

Vilja Litja

NRS-KIPUMITTARIN KÄYTTÖ PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN
HOIDOSSA – KYSELYTUTKIMUS SILMÄTAUTIEN KLINIKAN
HOITAJILLE

Hoitotyön koulutusohjelma
2013

NRS-KIPUMITTARIN KÄYTTÖ PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN HOIDOSSA – KYSELYTUTKIMUS SILMÄTAUTIEN KLINIKAN HOITAJILLE

Litja, Vilja
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2013
Ohjaaja: Männistö, Elina
Sivumäärä: 43
Liitteitä: 1

Asiasanat: kipu, kivun arviointi, NRS-kipumittari, päiväkirurginen toiminta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa kuinka silmäklinikan hoitajat käyttävät NRS – kipumittaria silmäkivun arvioinnin apuvälineenä päiväkirurgisen potilaan hoidossa ja kuinka NRS – kipumittarin käyttöä voitaisiin kehittää.

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat HUS:n (Helsingin- ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri) silmäklinikan sairaanhoitajat sekä perushoitajat. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, neljältä eri silmäklinikan osastolta (n=86). Vastausprosentiksi muodostui 66,3 %. Aineisto analysoitiin tilastointiohjelma Tixeliä hyödyntäen. Tulokset havainnollistettiin kuvioin, sanoin sekä prosentein.

Tuloksista kävi ilmi, että hoitajat käyttivät kivunarvioinnin apuvälineenä kipumittaria lähes aina toimenpiteen jälkeen, kipulääkkeen antamisen jälkeen sekä kotiutumisvaiheessa. Kivun arviointi ei kuitenkaan ollut systemaattista, vaan kipua arvioitiin, kun siihen koettiin olevan tarvetta.

Kipumittarin käyttöä hankaloittaviksi tekijöiksi nousi hoitajan kokemus siitä, että potilaat eivät ymmärtäneet kuinka mittaria käytetään ja sanoivat näin ollen korkeamman luvun, mitä kipu todellisuudessa vastasi. Konkreettisia kipumittareita toivottiin myös osastoille lisää.

Kipumittarin käyttöä edistävästä tekijöistä nousi selkeästi esille hoitajan oma motivaatio. Myös kiireettömyys ja rauhallinen työympäristö olivat edistäviä tekijöitä. Hoitajien kehitysehdotuksissa tuli esille säännölliset koulutukset ja niiden tärkeys sekä kipumittarin käytön selkeä yhtenäistäminen. Monet vastanneista toivoivat myös, että potilaalle kerrottaisiin kipumittarista jo ennen toimenpidettä ja mahdollista kipua.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että hoitajat kokevat kipumittarin käytön pääasiassa melko positiivisena. Kivun arvioinnissa ei noudateta kuitenkaan yhtenäisiä käytäntöjä. Lisäkoulutusta toivottiin lapsipotilaiden kivun arviointiin liittyen sekä yleisesti muista kipumittareista.

THE USAGE OF THE NRS PAIN SCALE IN THE TREATMENT OF A DAY SURGERY PATIENT– A SURVEY FOR NURSES WORKING IN THE EYE CLINIC

Litja, Vilja

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2013

Supervisor: Männistö, Elina

Number of pages: 43

Appendices: 1

Keywords: pain, pain assessment, NRS pain scale, day surgery operations

The main purpose of this thesis was to gather information about how nurses use the NRS (Numeric Rating Scale) pain scale as a tool in pain assessment and how to develop the usage of NRS pain scale.

The target groups of the thesis were nurses from HUS (Helsingin- ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri) eye clinic. The research material was gathered from four different HUS eye clinic departments (86 employees) by using a questionnaire. The response rate was 66,3 % and the research material was analyzed by using a statistics program Tixel. The results were demonstrated by using pictures, percentages and text.

The results tell us that the nurses were using the NRS pain scale as pain assessment tool almost every time after a procedure. They were also using it frequently after medicating patients with painkillers and after discharging patients. However, the pain assessment did not seem to be systematic: it was only done if felt necessary.

There were a few things that seem to hinder the usage of the pain scale. Nurses felt that the patients did not fully understand how the pain scale works so they gave them a higher number than they should have. Nurses also hoped that they would get more actual pain scales to use in their departments.

On the contrary, the biggest single matter that would affect positively on the usage of a pain scale was the nurse's own motivation. The other significant thing was having a composed work environment.

When asked about possible ideas on how to develop the usage, few thoughts rose above others. The nurses want more regular training regarding the use of a pain scale and also the usage should be more standardized. Several respondents also hoped that the patient should be told about how the NRS pain scale works before the procedure and possible pain.

The conclusion that can be made from the survey is that nurses experience the usage of the NRS pain scale quite positively. However when pain assessment is needed there are no consistent policies. Many also hoped for more training regarding children's pain assessment and also with other type of pain scales.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PÄIVÄKIRURGINEN TOIMINTA	7
2.1	Päiväkirurgisen potilaan valintakriteerit.....	7
2.2	Preoperatiivinen ohjauskäynti.....	7
2.3	Päiväkirurgisen potilaan kotiutuskriteerit	8
3	KIPU.....	8
3.1	Akuutti kipu	9
3.2	Krooninen kipu	9
3.3	Neuropaattinen kipu.....	9
3.4	Idiopaattinen kipu	10
3.5	Nonsiseptinen kipu	10
4	KIVUNHOITO.....	10
4.1	Lääkkeetön kivunhoito	11
4.2	Lääkkeellinen kivunhoito	11
5	KIVUN ARVIOINTI	12
5.1	Kipumittarit.....	12
5.2	VAS – kipumittarit.....	12
5.3	Kipukasvomittari	13
5.4	NRS – kipumittari.....	14
5.5	Muut kipumittarit.....	16
6	KIVUN KIRJAAMINEN	16
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	17
8	TOTEUTUS	18
8.1	Kohderyhmä.....	18
8.2	Tutkimusmenetelmä.....	19
8.3	Aineiston keruu.....	19
8.4	Aineiston analysointi	20
9	TULOKSET	21
9.1	Vastaajien taustatiedot	21
9.2	Kipumittarin käyttö.....	23
9.3	Kipumittarin soveltuvuus.....	27
9.4	Kipumittarin käyttöä hankaloittavat tekijät	28

9.5 Kipumittarin käyttöä edistävät tekijät.....	30
9.6 Lisäkoulutuksen tarve	32
9.7 Kehitysehdotukset.....	32
10 POHDINTA.....	34
10.1 Tulosten tarkastelua	34
10.2 Oma pohdinta.....	38
10.3 Eettisyys.....	38
10.4 Luotettavuus.....	39
10.5 Jatkotutkimusehdotukset.....	40
LÄHTEET	41
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kivunhoidon kehittäminen perustuu alttiudelle tiedostaa kivun hoidon puutteet. Toisin sanoen on tärkeää havainnoida asioita, joita halutaan tehostaa. Tarpeiden tunnistamisessa on hyötyä paikallisesta, omassa sairaalassa tehdystä kartoituksesta, jossa selvitetään kivunhoidon nykykäytäntöä, esimerkiksi kyselyn muodossa. Selvitykseen riittää suppea kysely, johon vastaajat voivat vastata rehellisesti ja nimettömästi. (Kalso & Vainio 2004, 379.) Tässä ajatuksessa kiteytyy myös tämän opinnäytetyön perusidea ja lähtökohta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa NRS – kipumittarin käyttöä ja hoitajien kokemuksia kipumittarin käytöstä päiväkirurgisen potilaan hoidossa silmätautien klinikalla. Tarkoituksena on siis tuottaa ajankohtaista tietoa siitä, kuinka säännöllistä kipumittarin käyttö todellisuudessa on ja kuinka kipumittarin käyttöä voitaisiin tulevaisuudessa tehostaa. Tavoitteena on, että saatuja tuloksia voitaisiin hyödyntää tulevaisuudessa kipumittarin käytön koulutuksessa. Opinnäytetyön aihe on saanut alkunsa opinnäytetyöntekijän työpaikalta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin silmätautien klinikan etuosakirurgisesta yksiköstä. Opinnäytetyö pyrkii tukemaan osaston kahden työntekijän työelämälähtöistä kehittämistehtävää suuntautuen silmäpotilaiden kivunhoitoon. Opinnäytetyö on siis työelämälähtöinen ja näin ollen merkityksellinen käytännön hoitotyölle.

Työskentely perustuu sairaanhoitopiirin keskeisiin arvoihin sekä sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin. Sairanhoitajan työn periaatteet perustuvat terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen, sairauksien ehkäisemiseen sekä kärsimyksen lievittämiseen. Sairanhoitajan tulee auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa, tässä opinnäytetyössä se tarkoittaa hoitajan roolia silmätautien klinikalla. Hoitajan tulee pyrkiä tukemaan potilasta, lisäämään sekä parantamaan potilaan omia voimavaroja. (Sairanhoitajaliiton [www-sivut](http://www.sivut.fi) 2012.) Opinnäytetyössä käytettävät keskeiset käsitteet ovat päiväkirurginen toiminta, kipu, kivun arviointi ja NRS-kipumittari.

2 PÄIVÄKIRURGINEN TOIMINTA

Päiväkirurginen hoitojakso on kestoltaan enintään 12 tunnin mittainen, potilas tulee toimenpiteeseen ja lähtee samana päivänä sairaalasta. Hoitojakso alkaa lähetteen kirjoittamisesta ja päättyy toimenpiteen jälkeiseen palautteeseen tai jälkikontrolliin. Päiväkirurginen leikkaus on leikkaussalissa tehtävä toimenpide, jossa toimenpiteen jälkeiset riskit ovat minimaaliset, kivun täytyy olla hallittavissa ja toimenpiteen keston tarkkaan ennakoitavissa. Käytettävä anestesia- ja analgesiamuoto on laskimosedatio, laaja-puudutus tai yleisanestesia. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 10.) Päiväkirurgian etuja ovat pienet yksikkökustannukset, tehokkuus, sairaalainfektiovaaran pieneneminen, nopea kuntoutuminen, lyhyt sairaalassaoloaika ja potilaspaikkojen säästyminen niitä erityisesti tarvitseville. (Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2010, 332.)

2.1 Päiväkirurgisen potilaan valintakriteerit

Päiväkirurgisessa toiminnassa edellytetään onnistunutta potilasvalintaa, hyvää organisointia, suunnittelua, hoidon toteutusta sekä arviointia. On otettava huomioon potilaan psyykkinen ja fyysinen tasapaino, potilaan yleiskunto sekä potilaan oma halukkuus tulla päiväkirurgisesti suoritettavaan toimenpiteeseen. (Hautakangas ym. 2003, 37.) Päiväkirurgisen toimenpiteen esteenä voivat olla huomattava ylipaino, etenkin jos potilaalla on perussairautena verenpainetauti, uniapnea tai diabetes. Myös alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttö tai psyykkinen sairaus voivat olla estäviä tekijöitä. Ikä ei itsessään ole päiväkirurgisen toimenpiteen este. (Mustajoki ym. 2010, 332.)

2.2 Preoperatiivinen ohjauskäynti

Noin 1-3 viikkoa ennen suunniteltua toimenpidettä potilas tulee sairaalaan preoperatiiviselle ohjauskäynnille, jossa potilas tapaa kirurgin ja sairaanhoitajan. Käynnin yhteydessä huomioidaan potilaan muut sairaudet, potilaan sosiaaliset olot, anestesia- ja analgesiamuodon valinta, toimenpiteen ajankohta sekä leikkausmenetelmä. Mikäli potilas ei

jostain syystä pääse ohjauskäynnille, saa hän saa postissa ohjausmateriaalit ja tietoja voidaan päivittää myös tarvittaessa puhelimen välityksellä. Lääkitys, allergiat, sairaudet ja aikaisemmat toimenpiteet varmistetaan hyödyntäen esitietolomaketta. Preoperatiivisten tutkimusten tarve riippuu potilaan iästä, yleisestä terveydentilasta sekä tehtävästä toimenpiteestä. (Mustajoki ym. 2010, 332.) Silmätautien klinikalla potilasta kehoitetaan tuomaan toimenpiteeseen saapuessaan alle vuoden vanha sydänfilmi, mikäli potilas on yli 60-vuotias tai sydänsairautta sairastava (Krootila, Laamanen, Halla-Seppälä & Vesanen 2012, 1).

2.3 Päiväkirurgisen potilaan kotiutuskriteerit

Päiväkirurgisen potilaan kotiutuessa on tärkeää varmistaa, että potilas selviytyy keskeisistä perustoiminnoista itsenäisesti, kuten esimerkiksi syömisestä, juomisesta ja wc:ssä käynnistä. Potilaalla ei saa olla liiallista pahoinvointia, oksentelua tai kipua. Kivun arviointi perustuu potilaan omaan kipukynnykseen sekä kokemukseen kivusta. Hoitajan tulee varmistaa, että potilaalla on kotona tarvittavat kipulääkkeet ja kipulääkereseptit. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen Polviander & Puska 2009, 125.)

Lehtoranta on tutkinut opinnäytetyössään (2007) päiväkirurgisten potilaiden kokemuksia kivunhoidosta ja siitä saamastaan tiedosta. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, joita jaettiin yhteensä 80, vastausprosentiksi muodostui 77,5 %. Tuloksista ilmeni, että potilaat olivat tyytyväisiä kivun hoitoon ja siitä saamaansa informaatioon, potilaat kokivat myös, että heidän vointiaan tiedusteltiin riittävän usein. Lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja käytettiin kuitenkin hyvin vähän, eikä potilaille kerrottu mitä kipulääkettä heille oli annettu. Myös kipumittarin käyttö oli tulosten mukaan vähäistä.

3 KIPU

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys International Association for the Study of Pain (IASP) määrittelee kivun epämiellyttäväksi, tuntoaistiin tai tunneaistiin perustu-

vaksi kokemukseksi, johon liittyy mahdollinen kudosisvaurio. Kipu on epämiellyttävä kokemus, joka vaikeuttaa monesti kipua kokevan elämää usealla tavalla. Kipua ei voida kyseenalaistaa, sillä kipu on kokijalleen aina todellinen. (Estlander 2003, 11.) Kivun tuntemuksen muodostumiseen vaikuttavat aikaisemmat kipukokemukset, kulttuuri, psyykkiset, sosiaaliset, sekä hengelliset tekijät (Sailo & Vartti 2000, 30).

3.1 Akuutti kipu

Akuutti eli lyhytaikainen kipu varoittaa elimistöä uhkaavasta kudosisvauriosta välittömästi. Akuutille kivulle löytyy useasti selkeä syy, joka voidaan hoitaa. Kudosisvaurion paranemisen sekä nykyisten kivunlievityskeinojen ansiosta akuutti kipu voidaan hoitaa tehokkaasti päivien tai viikkojen kuluessa. Mikäli akuuttia kipua ei hoideta asianmukaisesti, kipu voi pahimmassa tapauksessa pitkittyä ja muuttua krooniseksi. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 105.)

3.2 Krooninen kipu

Krooninen kipu on pitkäaikaisempaa, kestoltaan yli 3-6 kuukautta, jolloin normaalien kudosten paranemisen olisi jo pitänyt tapahtua. Pitkittyessään kipu voi alkaa rasittaa myös henkisesti, aiheuttaen unettomuutta ja väsymystä. Jatkuva kipu saattaa vaikuttaa myös sosiaalisiin suhteisiin negatiivisesti. (Kalso ym. 2009, 106.)

3.3 Neuropaattinen kipu

Neuropaattisesta kivusta puhuttaessa vika on kipua välittävässä hermojärjestelmässä. Hermosolujen toiminta on herkistynyt niin, että ne reagoivat epänormaalisti aiheuttaen aiheetonta kipua. Neuropaattiselle kivulle tyypillisiä piirteitä ovat pistely, polttava tunne tai puutuneisuus kipualueella. Varhainen kivunhoito akuutissa vaiheessa saattaa estää neuropaattisen, pitkittyneen kiputilan syntymisen. Tavallisista kipulääkkeistä ei ole neuropaattisen kivunhoidossa useinkaan apua. (Kalso ym. 2009, 156.)

3.4 Idiopaattinen kipu

Idiopaattista kipua kokevalla ei voida todeta kipua selittäviä kudosis- tai hermovaurioita, vaan kipu on psykogeenistä. Kiputilaan liittyy useasti myös ahdistusta, levottomuutta tai jonkin asteista masennusta. Tavallisista kipulääkkeistä ei ole myöskään tämän tyyppisen kivun hoidossa apua. (Sailo & Vartti 2000, 33.)

3.5 Nonsiseptinen kipu

Kipu voi olla myös nonsiseptistä eli kudosisvauriosta johtuvaa. Silmäkipu kuuluu tähän ryhmään ja on usein akuuttia kipua. Akuutin silmäkivun tyypillisimpiä aiheuttajia ovat sidekalvon ja sarveiskalvon rikat, sarveiskalvon eroosio, kuivasilmäisyys, akuutti sulkukulmaglaukooma, tapaturma, urheiluvamma, syöpymisvamma, palovamma, neurologinen kipu, ultraviolettisäteily tai toimenpiteestä aiheutuva kipu. Silmäkipu poistuu useimmiten välittömästi, kun kivun syy saadaan selville ja hoidettua. (Hietanen, Hiltunen & Hirn 2005, 50.)

Pousi (2011) selvitti opinnäytetyössään kuinka silmäkipua hoidetaan lääkkeellisesti sekä hoitotyön keinoin. Aineisto kerättiin postikyselynä viiden sairaanhoitopiirin yksiköiltä. Tuloksista kävi ilmi, että moniammatillinen ja potilaan kokonaisvaltainen hoito olivat silmävammapotilaan hoidossa tärkeitä asioita. Silmäkivun arviointikeinona hoitajat käyttivät potilaan kuuntelua sekä potilaan kanssa keskustelua. Kipumittarin käyttö oli tuloksien mukaan vähäistä. Silmäkipua hoidettiin tuloksien mukaan eri tavoin, sairaudesta tai vammasta riippuen. Onnistunut jatkohoito-ohjaus oli oleellinen ja tuloksia tuottava osa hoitoprosessia.

4 KIVUNHOITO

Hyvässä kivunhoidossa hoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja pyrkii kuuntelemaan potilaan tarpeita. Hoitaja ymmärtää kivun moniulotteisuuden ja kohtaa po-

tilaan kivut ja kärsimykset ilman ennakkoluuloja. Kipu on viesti, joka vaatii ymmärtävää ja tulkitsevaa asennetta. (Sailo & Vartti 2000, 63.)

4.1 Lääkkeetön kivunhoito

Potilasta ohjaamalla, keskustelemalla ja toimenpiteeseen valmentamalla pyritään ehkäisemään potilaan jännittyneisyyttä, pelkoa ja kipua sekä vahvistamaan yhteistyötä toimenpiteen aikana. Myös potilaan valmiuksia hoitaa itseään toimenpiteen jälkeen pyritään lisäämään. (Hietanen ym. 2005, 51.)

Lääkkeettöminä kivunhoitokeinoina voi toimia kosketus, myötäelävä suhtautuminen, uni sekä kipua lievittävän asennon etsiminen. Myös tieto kivunhoidosta voi lievittää potilaan kipua. (Sailo & Vartti 2000, 63.) Työympäristön pimentäminen, hiljentäminen tai rauhallisen musiikin kuuntelu voivat toimia myös kipua lievittävinä elementteinä, ne saavat potilaan kohdistamaan ajatuksensa pois kivusta (Hietanen ym. 2005, 51).

4.2 Lääkkeellinen kivunhoito

Lääkkeellisistä kivunhoitokeinoista tulehduskipulääkkeet ovat oikein käytettyinä tehokkaita kivun sekä tulehduksen lievittäjiä. Ne soveltuvat parhaiten leikkauksen jälkeisiin kiputiloihin, vammoihin liittyviin kipuihin, lihas- sekä luustoperäisiin kipu- ja tulehdustiloihin. (Kalso ym. 2009, 181.) Tulehduskipulääkkeitä, kuten lähes kaikkia muitakin lääkkeitä, on markkinoilla lukuisia eri valmisteita. Ensisijaisesti lääkkeet annostellaan suun kautta. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi. 2006, 111.)

Parasetamolia käytetään kudosvaurioiden kivunhoitoon yhtäläillä kuin tulehduskipulääkkeitakin. Parasetamolin vaikutusmekanismi poikkeaa kuitenkin muista tulehduskipulääkkeistä, sillä parasetamoli ei vaikuta tulehdusreaktioon, vaan lieventää ainoastaan kipua ja särkyä. (Salanterä ym. 2006, 111.)

Kun tulehduskipulääkkeen tai parasetamolin teho kivunhoidossa osoittautuu riittämättömäksi, ovat seuraavana vuorossa opioidit (Salanterä ym. 2006, 116). Opioidit

ovat kipulääkkeitä, jotka estävät kivun välittymisen aivoissa, selkäytimessä sekä ääreishermostossa. Opioidit ovat tehokkaimpia akuuteissa kiputiloissa kuten esimerkiksi traumassa tai leikkauksen jälkeisten kipujen hoidossa. (Kalso ym. 2009, 192.)

5 KIVUN ARVIOINTI

Yksilöllisen kivunhoidon perustana toimii säännöllinen kivun arviointi. Silmäkivun arvioinnin lähtökohtana on ennen kaikkea potilaan oma tuntemus kivusta. Kipuun reagointiin vaikuttavat monet eri asiat, kuten aikaisemmat kipukokemukset, niiden hoidot, hoitojen onnistuminen sekä potilaan kulttuurinen tausta. Kipu ei kuitenkaan kerro aina vamman vaikeusastetta, sillä esimerkiksi vakavissa emäsvammoissa potilas ei tunne kipua. (Hietanen ym. 2005, 50.)

5.1 Kipumittarit

Kivun arviointi laaja-alaisesti mittareiden avulla on aina järjestelmällisempää ja tehokkaampaa, kuin pelkkä hoitajien subjektiivinen näkemys kivusta. Kipumittarit takaavat varmemmin hyvän kivun arvioinnin. Yhdysvalloissa kivusta on tehty viides elintärkeä toiminto (”fift vital sign”), jota seurataan verenpaineen, sykkeen, hengityksen, diureesin sekä kehonlämmön tavoin. (Kalso ym. 2009, 175.) Tutkimusten mukaan potilaat kokevat kivun arvioinnin positiivisena kiinnostuksena heidän voinnistaan. Suomessa kipumittareiden käyttö on alkanut 1980-luvulla. (Manner 2009, 10.)

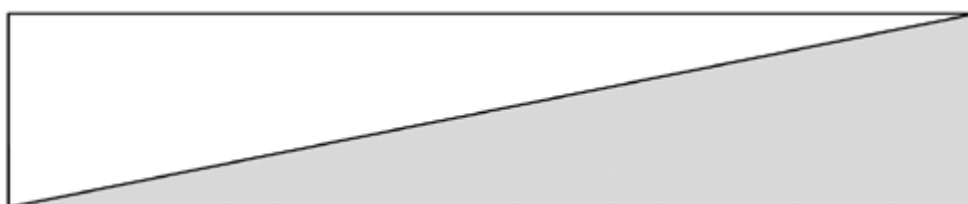
5.2 VAS – kipumittarit

Yleisimmin käytetty kipumittari on visuaalinen analogiasteikko eli VAS (Visual Analogue Scale). (Kuva 1) Tämä kipumittari on 10 cm pitkä vaakasuora jana, jonka vasen ääripää vastaa tilannetta, jossa potilaalla ei ole lainkaan kipua. Oikea ääripää puolestaan vastaa tilannetta, jossa potilaalla on pahin mahdollisin kipu. Janasta on

kehitetty erilaisia versioita, esimerkiksi kipukiila, (Kuva 2) jossa asteikon kasvaminen punaisemmaksi helpottaa kipujanen käyttöä ja tekee siitä ymmärrettävämmän. (Kalso ym. 2009, 55.)



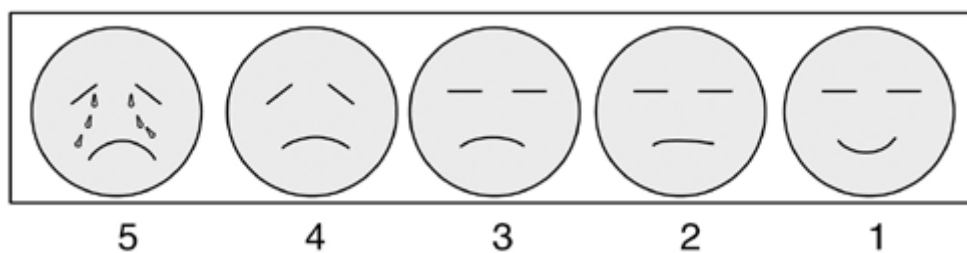
Kuva 1. Kipujana (Vainio 2009)



Kuva 2. Kipukiila (Vainio 2009)

5.3 Kipukasvomittari

Lapsien kivunarvioinnissa käytetään usein Maunukselan ym. 1987 kehittämää kasvosteikkoa (Kuva 3), jossa kivun voimakkuutta kuvataan viidellä erilaisella ilmeellä. Mittari perustuu kasvokuviin, joista potilas valitsee kasvot, jotka kuvastavat koetun kivun voimakkuutta parhaiten. Mittarin käytön ohjaaminen on äärimmäisen tärkeää, sillä lapset voivat sekoittaa kipuun mukaan helposti koti-ikävän ja pelon. (Salanterä ym. 2006, 87.) Tämä kipumittari on todettu tutkitusti toimivaksi myös vanhusien kivun arviointiin (Salanterä, Hovi & Routasalo 2000, 21).



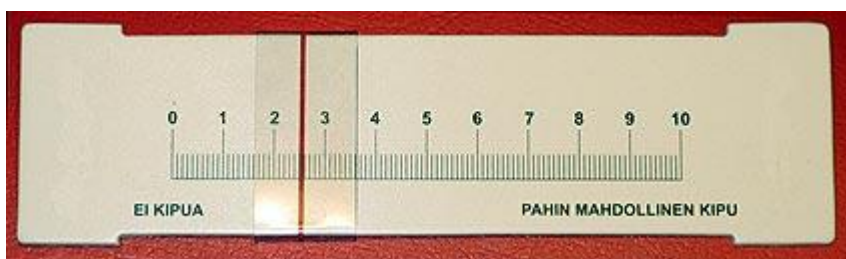
Kuva 3. Kipukasvomittari (Vainio 2009)

Hyvinkään sairaalassa vuonna 2003 teetetyin kipu- sekä kivunhoito-kyselyyn osallistui yhteensä 200 hoitajaa, 11:sta eri yksiköstä. Kyselystä kävi ilmi, että hoitajat kokivat vaikeimpina asioina potilaan kivunhoidossa kivun arvioinnin, potilaalle sopivan kipulääkkeen löytämisen sekä riittämättömät määräykset koskien kivunhoitoa. 99 % hoitajista oli sitä mieltä, että kipumittari helpottaa potilaan kivun arviointia, mutta vain 34 % käytti kipumittaria säännöllisesti potilaan kivun voimakkuutta arvioitaessa. Kivun voimakkuuden arviointi mielletään näin olleen tärkeäksi, mutta mittarin käyttö on siitä huolimatta vähäistä. Syytä käytön vähyyteen ei kuitenkaan kyselystä ilmene. (Hakala 2004, 25.)

5.4 NRS – kipumittari

Silmäklirikalla käytetään kivunarvioinnissa NRS (Numeric Rating Scale) – kipumittaria asteikolla 0-10. (Kuva 4) Mittari perustuu numeroihin, eikä se edellytä näköaistia, joten se soveltuu myös potilaille, joiden näköaistissa on puutteita. NRS asteikolla 0 tarkoittaa, että potilaalla ei ole kipua lainkaan, 1-2 vähän kipua, 3-5 kohtalaista kipua, 6-8 kovaa kipua ja 9-10 sietämätöntä kipua. NRS mittarilla ilmaistu arvo on potilaan itsensä kokemus oman kivun voimakkuudesta. (Hednäs 2012, 3.)

Ohjaus kipumittarin käyttöön tulee antaa potilaalle suullisesti, potilaan omaa äidinkieltä käyttäen. Potilaan sisäistettyä kipumittarin käytön voi hän ilmaista kipunsa vain näyttämällä kipumittarista kipua kuvaavan numeron tai sanoa numeron suullisesti. Mittarin avulla hoitajat pyrkivät seuraamaan kivun voimakkuutta ja kivun lievityksen tehokkuutta. (Hednäs 2012, 3.)



Kuva 4. NRS-kipumittari (Vaasan keskussairaalan www-sivut 2013)

Kivun lääkitysohjeena on, että potilaan ollessa kipumittariasteikolla yli kolmen, on kipua lääkittävä. WHO:n (World Health Organisation) suositusten mukaan kipulääkkeistä ensimmäisenä annetaan tulehduskipulääkettä, sitten heikkoa opioidia ja viimeisimpänä vahvaa opioidia. Kun potilas on saanut kipulääkettä, tulee sen vaikutusta tarkkailla 20 minuutin välein ja kirjata havainnot ylös. (Hietanen ym. 2005, 51.)

Toimenpiteistä aiheutuvaa kipua voidaan estää ja vähentää myös silmän puudutustippojen tai paikallispuudutteiden avulla. Toimenpidettä jännittävälle potilaalle voidaan antaa pieniä määriä opiaatteja tai rauhoittavaa ja tulehduskipulääkkeitä yhdessä. Traumojen yhteydessä voidaan käyttää suoneen ja lihakseen annosteltavia lääkkeitä. Myös silmänpainetta alentavalla lääkityksellä voidaan saada silmäkipu lieventymään. (Hietanen ym. 2005, 51.)

Pieur (2002) on tehnyt pro-gradu tutkielmansa potilaiden kipukokemuksista ja tyytyväisyydestä kivunhoitoon sairaalassa. Tutkimusaineisto saatiin 800 potilaan vastauksista, vastausprosentiksi muodostui 93,5 %. Tuloksista käy ilmi, että potilaat pitivät tärkeänä, että heidän kipukokemuksensa huomioitiin. Mitä enemmän potilaat saivat tietoa kivusta, sitä tyytyväisempiä he olivat hoitoonsa. Kipumittareiden käyttö oli epäsäännöllistä ja vähäistä. Kipumittareiden käytön lisääminen helpottaisi kivun arviointia ja potilaan oma kokemus kivusta saataisiin paremmin kuuluviin.

Hänninen ja Pätäri (2008) tutkivat opinnäytetyössään sairaanhoitajien näkemyksiä aikuisen potilaan kivun hoidosta Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin korvaklinikan päivystyspoliklinikalla. Tutkimus oli tyypiltään laadullinen ja aineisto kerättiin haastatellen viittä sairaanhoitajaa. Tutkimuksen tulosten mukaan potilaan sanallista arviota kivun voimakkuudesta pidettiin luotettavimpana. Tuloksista ilmeni, että hoitajat olisivat kaivanneet lisää kirjallista materiaalia kivunhoidon toteuttamisesta ja asiantuntijuutta kipuhoidajalta kivunhoitoon liittyen. VAS - ja NRS - mittarin käyttö oli hoitajien mukaan hankalaa, sillä luotettavuutta heikentää potilaiden tapa ymmärtää mittarin tarkoitus. Haastateltavien sairaanhoitajien mukaan heidän yksikössään oli puutteellista tietoa NRS- ja VAS - kipumittareista ja niiden käytöstä.

Ahopelto ja Schmidt (2011) kartoittivat opinnäytetyössään eri kipumittareiden käytökokemuksia sekä ominaisuuksia Katariinan sairaalan osasto 4B:n kymmentä sai-

raanhoitajaa haastatteleamalla. Tuloksista kävi ilmi, että henkilökunnan osaamattomuus, epävarmuus ja kokemattomuus olivat vaikuttavimpia tekijöitä kipumittarin pois jättämiselle. Kipumittareiden käyttö ei ollut osastolla säännöllistä. Henkilökunnan koulutus oli haastateltavien mukaan kivunhoidon kannalta tärkeää.

Fellman ja Lehto (2012) tutkivat opinnäytetyössään kivun arviointia keskussairaalan teho-osastolla. Tutkimuksen kohteena olivat sairaanhoitajat, vastausaineisto kerättiin kyselylomakkeella (n=31), vastausprosentiksi muodostui 76 %. Tuloksista ilmenee, että hoitajat arvioivat potilaan kipua monipuolisesti, pääasiassa käyttäytymisen ja olemuksen avulla. Kivun arvioinnin apuvälineenä käytettiin myös kipumittareita, mikäli potilas pystyi kommunikoimaan. Tulosten mukaan hoitajat kokivat tarvitsevana lisäkoulutusta kivun arviointiin jonkin verran.

5.5 Muut kipumittarit

Potilaan kipua arvioidessa voidaan käyttää myös sanallisia asteikkoja (Kuva 5) (Kalso ym. 2009, 55). Myös kipupiirrosta hyödyntämällä voidaan arvioida potilaan kipua. Piirroksessa on yksinkertainen kuva miehen tai naisen kehosta edestä ja takaa, johon potilas voi piirtää kipeät kohdat annettuja merkkejä hyödyntäen. (Sailo & Varti 2000, 100.)

0	Ei kipua
1	Lievä kipu
2	Kohtalainen kipu
3	Voimakas kipu
4	Sietämätön kipu

Kuva 5. Sanallinen kipuasteikko (Vainio 2009)

6 KIVUN KIRJAAMINEN

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä velvoittaa hoitotyöntekijöitä potilasasiakirjojen laatimiseen, säilyttämiseen ja salassapitoon. Sosiaali- ja terveysministeriön ase-

tuksen mukaan potilasasiakirjoista tulee ilmetä potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamisen kannalta oleelliset tiedot. Hyvin kirjatusta kivun hoidosta selviää kuinka kipua on hoidettu ja onko kivunhoito tehonnut. Keskeistä on kirjata kivun voimakkuus, laatu ja sijainti sekä mittari, jolla kipua arvioidaan. Toteutetusta lääkehoidosta kirjataan lääkkeen nimi, määrä, antotapa, ajan kohta ja kipulääkkeen antaja. (Salanterä ym. 2006, 102.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa NRS-kipumittarin käyttöä ja hoitajien kokemuksia kipumittarin käytöstä päiväkirurgisen potilaan hoidossa silmätautien klinikalla. Tavoitteena on, että saatuja tuloksia voitaisiin hyödyntää tulevaisuudessa kipumittarin käytön kehittämisessä esimerkiksi koulutusten yhteydessä.

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin löytämään vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin:

Ongelma 1.

Miten hoitajat käyttävät kipumittaria päiväkirurgisen potilaan hoidossa?

Alaongelmat:

1. Kuinka hoitajat ohjaavat potilaalle kipumittarin käytön?
2. Kuinka säännöllisesti hoitajat käyttävät kipumittaria?
3. Missä vaiheessa päiväkirurgista hoitojaksoa hoitajat käyttävät kipumittaria?
4. Kuinka usein hoitajat käyttävät kipumittaria yhden päiväkirurgisen hoitojakson aikana?
5. Kuinka säännöllisesti hoitajat kirjaavat potilaan kertoman potilasasiakirjoihin käyttäessään kipumittaria?

Ongelma 2.

Kuinka hoitajat kokevat kipumittarin soveltuvan päiväkirurgisen potilaan kivun arviointiin?

Ongelma 3.

Mitkä tekijät hankaloittavat kipumittarin käyttöä?

Ongelma 4.

Mitkä tekijät edistävät kipumittarin käyttöä?

Ongelma 5.

Kokevatko hoitajat tarvitsevänsä lisäkoulutusta kipumittarin käyttöön?

Ongelma 6.

Millaisia kehitysehdotuksia hoitajilla on kipumittarin käytön tehostamiseksi?

8 TOTEUTUS

8.1 Kohderyhmä

Tämän opinnäytetyön kohdeorganisaatio on silmätautien klinikka. Se on maassamme suurin silmätauteja hoitava sekä tutkiva yksikkö. Klinikka vastaa helsinkiläisten sekä rajatun työnjaon mukaan Helsingin ja Uudenmaan silmätautien erikoissairaanhoidosta ja näönkuntoutuksesta. Klinikka on jatkuvasti päivystävä ja tuottaa palveluita myös valtakunnallisesti. Silmäklinikalla työskentelee tällä hetkellä yhteensä noin 280 henkilöä, joista arviolta 200 on hoitohenkilökuntaan kuuluvaa. Sairaansijoja on ainoastaan 26, koska toiminta perustuu 80 % päiväkirurgiseen työhön. (HUS:n www-sivut 2012.)

Poliklinikoita on yhteensä neljä: ajanvarauspoliklinikka, lasten poliklinikka, päivystyspoliklinikka sekä tutkimuspoliklinikka. Osastoihin kuuluvat leikkaus- ja anestesiaosasto, glaukooma yksikkö, lasiais- ja verkkokalvokirurgian yksikkö, silmän etuosakirurginen yksikkö sekä päiväkirurginen yksikkö. (HUS:n www-sivut 2012.)

Tämän opinnäytetyön kohteena ovat Helsingin silmätautien klinikan päiväkirurginen yksikkö (n=12), etuosakirurginen yksikkö (n=15), lasiais- ja verkkokalvokirurgian yksikkö (n=21) sekä leikkaus- ja anestesiaosasto (n=38). Tutkimus kohdennettiin yhteensä 86:lle sairaanhoitajalle ja perushoitajalle. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella (Liite 1), toteutusajankohta sijoittui keväälle 2013.

8.2 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusotetta, jonka tavoitteena on saada numeraalista tietoa (Vilkkä 2007, 49). Kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan selvittää, kuinka paljon ja minkä vuoksi tiettyä ominaisuutta esiintyy tietyssä joukossa ja millaiset eri tekijät selittävät tutkittavaa ilmiötä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 45).

Opinnäytetyössä käytettiin tekijän tätä työtä varten laatimaa kyselylomaketta. Kyselylomake esiteltiin kolmen sairaanhoitajan, osastonhoitajan, opettajan sekä kliinisen asiantuntijan ammattitaitoa hyödyntäen. Kyselystä karsiutui asiaankuulumattomat niin sanotusti turhat kysymykset pois ja jokaisen kysymyksen hyödyllisyyttä ja arvoa pohdittiin tutkimuksen kannalta (Kananen 2008, 15).

8.3 Aineiston keruu

Lopullinen kyselylomake rakentui 16 yksittäisestä kysymyksestä, joiden lähtökohtana olivat tutkimukselle asetetut tutkimusongelmat. Kysymyksistä suurin osa oli tyy-piltään strukturoituja eli valmiilla vastausvaihtoehdoilla varustettuja. Avoimia kysymyksiä oli yksi. Avoimen kysymyksen tarkoituksena oli saada työntekijöiden omia mielipiteitä ja spontaaneja vastauksia.

Kysymyksillä 1-6 (Liite 1) kartoitettiin vastaajien taustatietoja: tutkintoa, työkokemusta, ikää sekä työyksikköä. Myös käytössä olevan kipumittarin nimeä kysyttiin, jotta voidaan olla varmoja, että vastaaja ja opinnäytetyöntekijä ovat samaa mieltä, minkä kipumittarin käyttöä kysymykset koskevat. Vastaajan saama koulutus / perehdytys kipumittarin käyttöön haluttiin myös selvittää.

Kysymyksillä 7-11 (Liite 1) selvitettiin, kuinka hoitajat käyttävät kipumittaria päiväkirurgisen potilaan hoidossa: miten hoitajat ohjaavat kipumittarin käytön potilaalle, kuinka säännöllisesti hoitajat kipumittaria käyttävät, missä vaiheessa hoitojaksoa kipumittaria käytetään, kuinka usein kipumittaria keskimäärin käytetään hoitojakson

aikana ja kuinka säännöllisesti hoitajat kirjaavat kipumittarin käytön potilasasiakirjoihin.

Kysymyksellä 12 (Liite 1) selvitettiin kuinka hoitajat kokevat kipumittarin käytön soveltuvan päiväkirurgisen potilaan kivun arviointiin. Kysymyksessä 13 (Liite 1) selvitettiin kipumittarin käyttöä hankaloittavia tekijöitä ja kysymyksessä 14 (Liite 1) kipumittarin käyttöä edistäviä tekijöitä. Kysymyksessä 15 (Liite 1) selvitettiin kokevatko hoitajat tarvitsevänsä koulutusta kipumittarin käyttöön. Viimeisimmässä kysymyksessä 16 (Liite 1) kysyttiin avoimen kysymyksen muodossa hoitajilta kehitysehdotuksia kipumittarin käytön tehostamiseksi.

Opinnäytetyön kohdejoukoksi muotoutui 86 silmätautien klinikalla työskentelevää hoitajaa. Kohdejoukon valintaan vaikutti osastolla hoidettavien päiväkirurgisten potilaiden lukumäärä, sillä tutkimuksen kohteena olivat rajatusti päiväkirurgisen hoitotyön tekijät.

Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen tutkimussuunnitelma esiteltiin osastonhoitajien kokouksessa, jonka jälkeen opinnäytetyöntekijä sopi osastonhoitajien kanssa yhteistyössä, koska kysely kullakin osastolla voi alkaa. Kyselylomakkeet ja palautuslaatikko toimitettiin jokaiseen tutkittavaan yksikköön henkilökohtaisesti. Opinnäytetyöntekijä esitteli työvuorossa oleville hoitajille kyselyn tarkoituksen ja tavoitteen kehoittaen hoitajia vastaamaan kyselyyn. Jokaisessa kyselylomakkeessa oli liitteenä saatekirje, siitä ilmeni opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuus, palautusohjeet sekä opinnäytetyöntekijän yhteystiedot. Vastausaikaa varattiin kaksi viikkoa. Noin puolessavälissä vastausaikaa laitettiin osastonhoitajan avustuksella kyselystä muistuttava sähköposti osastolla työskenteleville hoitajille.

8.4 Aineiston analysointi

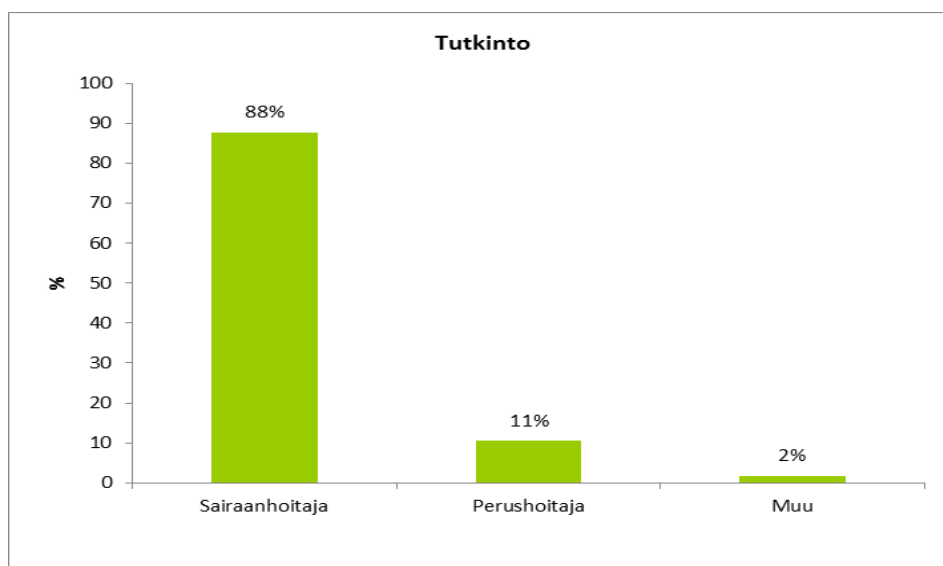
Palautetut lomakkeet numeroitiin, jonka jälkeen tulokset tallennettiin Exel 2013 - taulukkolaskentaohjelmaan havaintomatriisiksi ja analysoitiin Tixel tilasto-ohjelman avulla. Tuloksia kuvaillaan sanoin sekä havainnollistetaan kuvioiden ja prosenttien avulla.

Opinnäytetyön kvalitatiivinen aineisto analysoitiin sisällön erittelyn avulla. Sisällön erittely on dokumenttista analyysia, jossa sisältöä kuvataan kvantitatiivisesti eritelmällä aiheita omiin ryhmiinsä. Avoimen kysymyksen vastaukset käytiin läpi ja asiat, jotka sisälsivät samankaltaisia asioita tai kuvauksia koottiin yhteen. Vastauksista muodostui näin ollen yhtenäisiä asiakokonaisuuksia. Tulosten raportoinnissa asiakokonaisuuksia havainnollistetaan suorien lainausten avulla. Lainauksen loppuun on merkitty kunkin vastaajan koodinumero. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 206).

9 TULOKSET

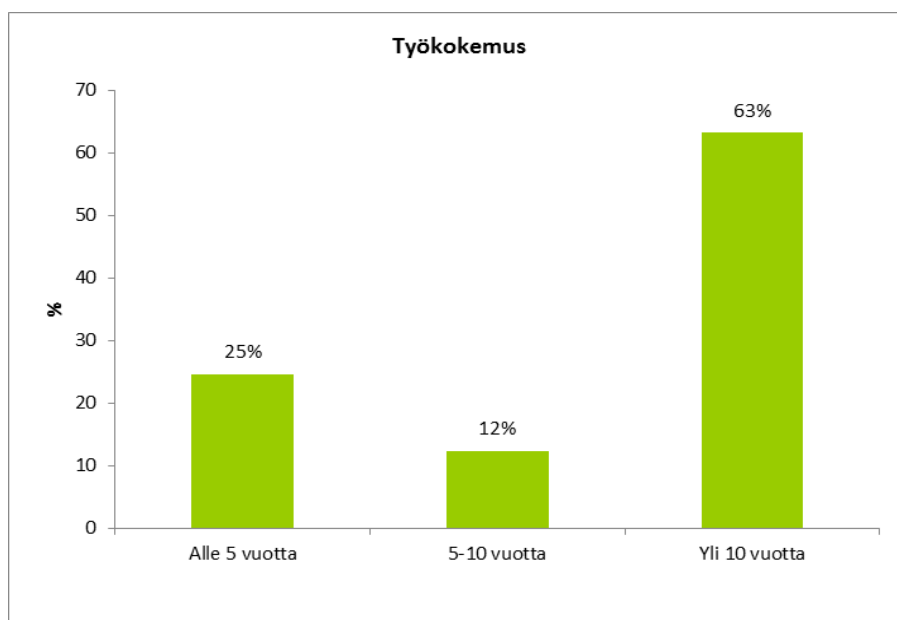
9.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 86, joita palautettiin 57. Vastausprosentiksi muodostui 66,3 %. Ensimmäisissä kysymyksissä selvitettiin kyselyyn vastanneiden taustatietoja liittyen koulutukseen, työkokemukseen, ikään, työyksikköön, kipumittarin nimeen sekä saatuun koulutukseen (Kysymykset 1-6, Liite 1). Vastanneista hoitajista (n=57) 49 oli koulutukseltaan sairaanhoitajia ja perushoitajia kuusi. Yhdellä vastaajista oli vielä opinnot kesken (Kuvio 1).



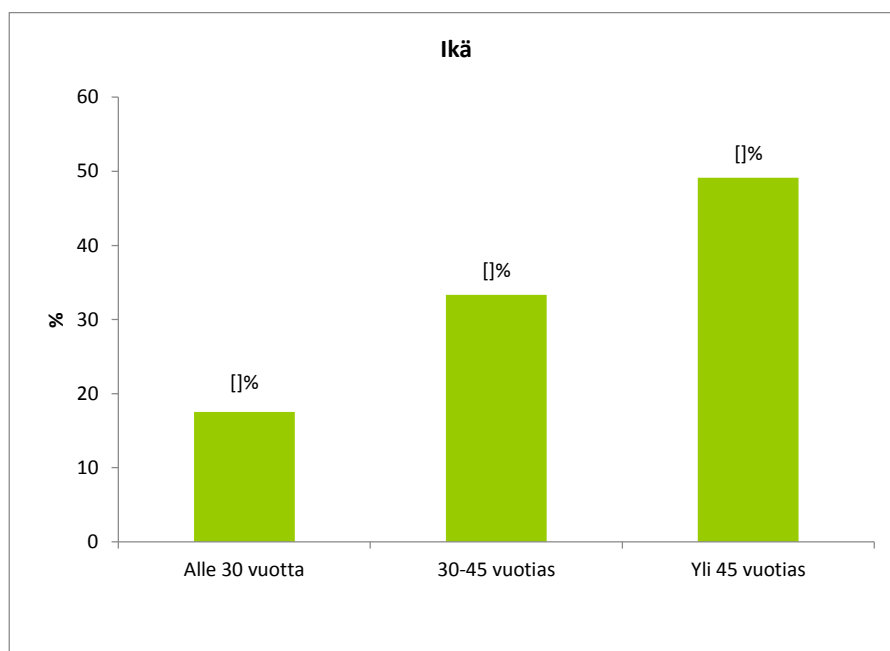
Kuvio 1. Tutkinto (n=57)

Kokonaistyökokemusta sairaanhoitajan / perushoitajan ammatissa 36:lla vastanneista oli yli kymmenen vuotta, 14:sta vastanneista alle viisi vuotta ja seitsemällä vastanneista 5-10 vuotta.



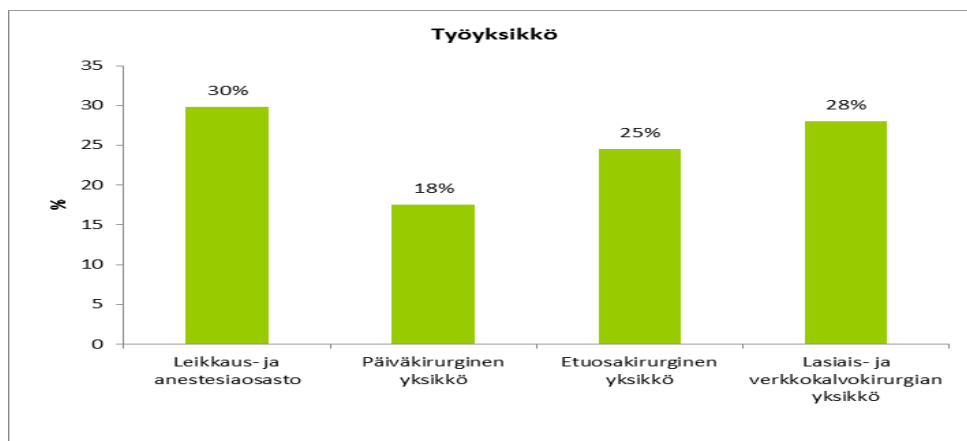
Kuvio 2. Työkokemus (n=57)

Vastanneista yli 45-vuotiaita oli 28, 30-45 vuotiaita 19 ja alle 30 vuotiaita kymmenen (Kuvio 3).



Kuvio 3. Ikä (n=57)

Kyselyyn vastanneista 17 työskenteli leikkaus- ja anestesia osastolla, kymmenen päiväkirurgisella osastolla, 14 etuosakirurgisessa yksikössä ja 16 lasiais- ja verkkokalvokirurgian yksikössä (Kuvio 4).



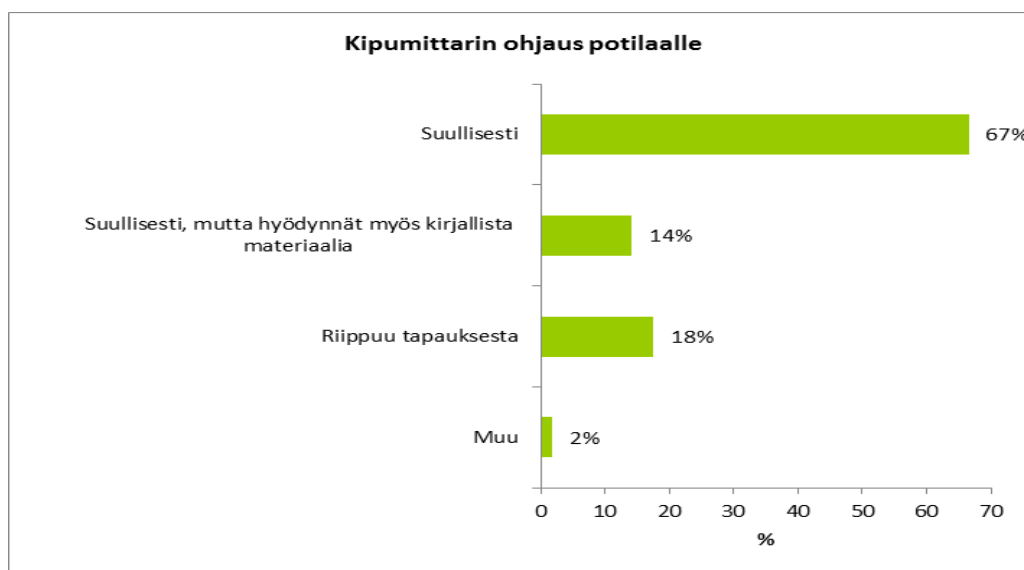
Kuvio 4. Työyksikkö (n=57)

Vastanneista kaikki (n=57) olivat yksimielisiä siitä, että osastolla on käytössä NRS (Numeric Rating Scale) – kipumittari.

Lähes kaikki kyselyyn vastanneet hoitajat olivat saaneet perehdytystä tai koulutusta kipumittarin käyttöön työskennellessään silmätautien klinikalla. Ainoastaan yksi vastanneista ei ollut saanut minkäänlaista perehdytystä tai koulutusta kipumittarin käyttöön liittyen.

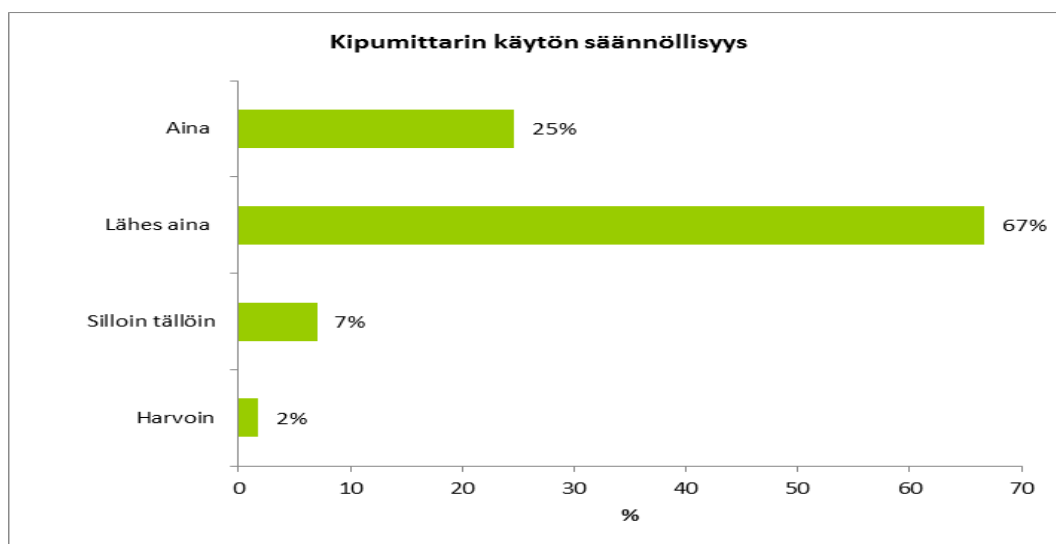
9.2 Kipumittarin käyttö

Ensimmäisessä tutkimusongelmassa selvitettiin miten hoitajat käyttävät kipumittaria päiväkirurgisen potilaan hoidossa. Asiaa selvitettiin kysymällä kipumittarin käytön ohjauksesta, säännöllisyydestä, käytön ajankohdasta, käyttökerroista ja kirjaamisesta. (kysymykset 7-11, Liite 1) Vastaajista enemmistö ohjaa kipumittarin käytön potilaalle suullisesti. Vastanneista kahdeksan ohjaa kipumittarin käytön suullisesti, hyödyntäen kirjallista materiaalia. Kymmenen vastaajaa oli valinnut vastausvaihtoehdoksi ”Riippuu tapauksesta”. Yksi vastanneista oli valinnut vaihtoehdon ”Muu” ja kirjoittanut viivalle – ”en ohjaa” (Kuvio 5).



Kuvio 5. Kipumittarin ohjaus potilaalle (n=57)

Kysymykseen ”Arvioidessasi potilaan kipua, kuinka säännöllisesti käytät apuvälineenä kipumittaria?” vastanneista 14 hoitajaa käyttää vastausten mukaan kipumittaria kivun arvioinnissa aina, 38 lähes aina, neljä silloin tällöin ja yksi harvoin (Kuvio 6).

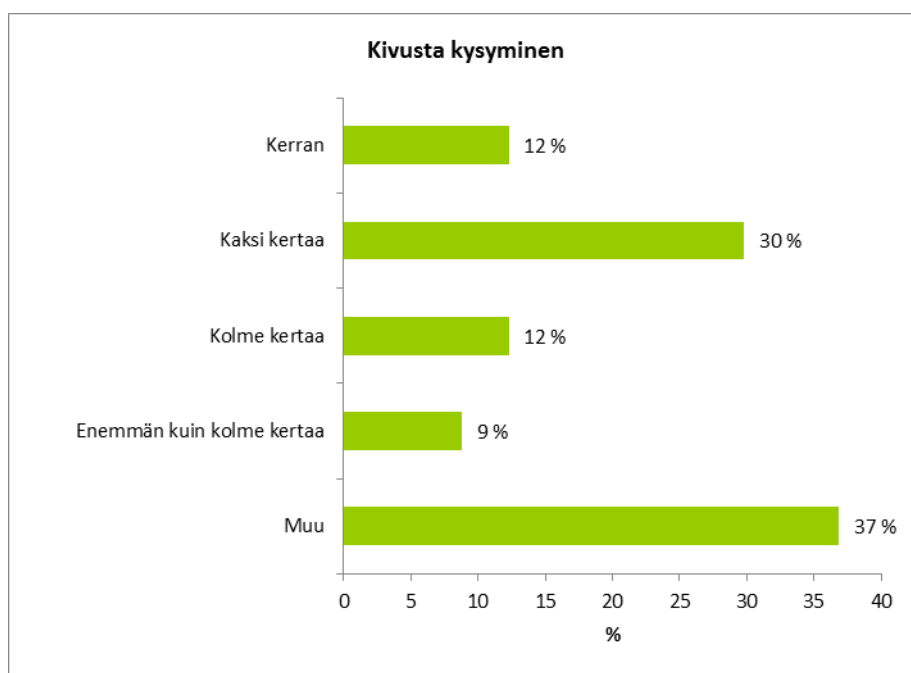


Kuvio 6. Kipumittarin käytön säännöllisyys (n=57)

Selkeä enemmistö, 42 % vastanneista hoitajista käyttää kipumittaria toimenpiteen jälkeen, kipulääkkeen antamisen jälkeen sekä kotiutumisvaiheessa. 11 hoitajaa vasta-

si käyttävänsä kipumittaria toimenpiteen ja kipulääkkeen antamisen jälkeen. Vastanneista kymmenen hyödyntää kipumittaria ainoastaan toimenpiteen jälkeen. Neljä hoitajaa vastasi käyttävänsä kipumittaria ennen toimenpidettä, toimenpiteen jälkeen, kipulääkkeen antamisen jälkeen sekä kotiutumisvaiheessa. Kolme hoitajaa kysyy kivusta toimenpiteen jälkeen sekä kotiutumisvaiheessa. Yksi hoitaja käyttää kipumittaria ennen toimenpidettä, yksi ennen toimenpidettä, toimenpiteen jälkeen ja kotiutumisvaiheessa, yksi ennen toimenpidettä ja kipulääkkeen antamisen jälkeen, yksi ennen toimenpidettä, toimenpiteen ja kipulääkkeen antamisen jälkeen, yksi ennen toimenpidettä ja toimenpiteen jälkeen.

Vastanneista seitsemän pyytää potilasta arvioimaan kipua päiväkirurgisen hoitojakson aikana ainoastaan kerran, 17 hoitajaa kaksi kertaa, seitsemän hoitajaa kolme kertaa ja viisi hoitajaa enemmän kuin kolme kertaa (Kuvio 7).



Kuvio 7. Kivusta kysyminen (n=57)

21 hoitajaa oli valinnut vastausvaihtoehdoksi ”Muu”, joista seitsemän hoitajaa kommentoi arvioivansa kipua tarpeen vaatiessa:

”niin monta kertaa kuin on tarpeen, vähintään 2 kertaa” (14)

”silloin kun potilas valittaa kipua, melkein aina” (15)

”tarvittaessa” (19)

”tarpeen mukaan” (21)

”tarvittaessa” (41)

”tarpeen mukaan = yhden kerran jos ei kipua, useasti kivun hoidon aikana” (43)

”jos tarvetta kysyy tottakai, mutta en välttämättä aina” (45)

Kahdeksan hoitajaa vastasi kysyvänsä kivusta riippuen tilanteesta, potilaasta ja tehdystä toimenpiteestä, vaihtelevin määrin:

”Riippuu tapauksesta” (1)

”vaihtelee” (7)

”riippuu tilanteesta, jos tmp kivulias useammin, jos ei kipua, ainoastaan tmp:een loputtua” (46)

”riippuu tilanteesta” (48)

”riippuu potilaan tilanteesta” (26)

”leikkauksesta ja potilaan voinnista riippuen 1-tarvittavan monta kertaa” (35)

”riippuu tapauksesta, ehkä 1-3 kertaa” (56)

”riippuu potilaasta ja tilanteesta, ainakin kaksi kertaa, tarvittaessa useammin” (49)

Kuusi hoitajaa kertoi kysyvänsä kivusta, silloin kun kipua ilmenee tai hoitaja epäilee potilaan olevan kivulias. Merkittäviä tekijöitä ovat myös ne onko potilas saanut kipulääkettä ja onko potilaalta leikattu ainoastaan yksi silmä vai molemmat:

”silloin kun kipua on ja arvioidessani kipulääkkeen vaikutusta” (22)

”riippuu mikä on kipu ja mikä toimenpide” (32)

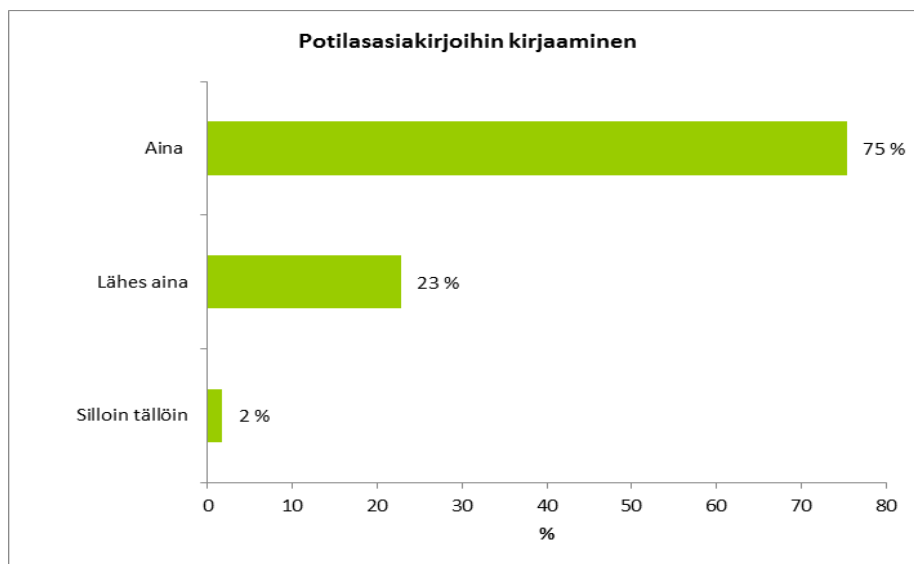
”riippuen potilaasta, yleensä 2 kertaa, mutta jos potilaalla on ollut kipua kysyn useammin” (50)

”kun potilaalla kipua, pyydän häntä arvioimaan sitä” (53)

”joka kerta, kun kipua esiintyy tai jokin asia potilaassa laittaa epäilemään mahdollista kipua” (55)

”riippuu siitä onko potilas kipeä hoitajakson aikana ja esim leikataanko 1 vai 2 silmää, tai saako kipulääkettä” (57)

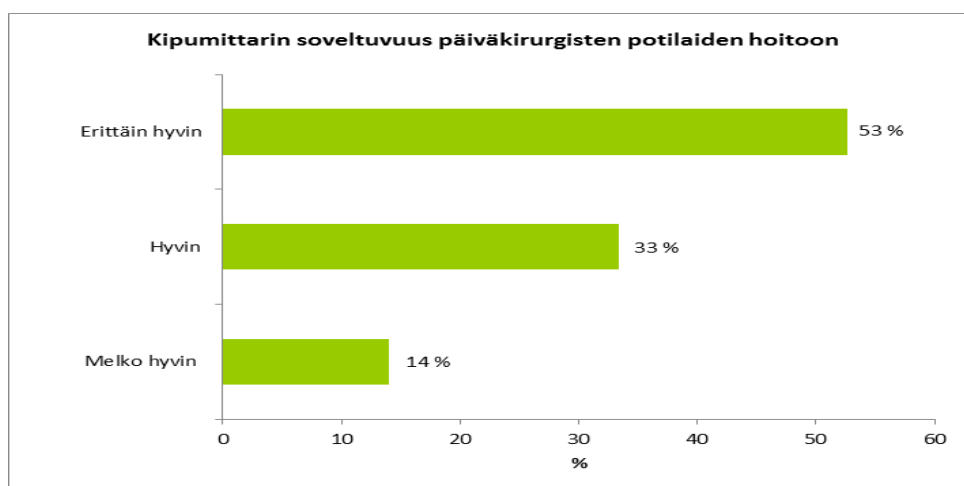
Kipumittaria käyttäessään 43 vastanneista hoitajista kirjaa potilaan kertoman potilasasiakirjoihin aina, 13 lähes aina ja ainoastaan yksi silloin tällöin (Kuvio 8).



Kuvio 8. Potilasasiakirjoihin kirjaaminen (n=57)

9.3 Kipumittarin soveltuvuus

Toisessa tutkimusongelmassa selvitettiin kuinka hoitajat kokevat kipumittarin soveltuvan päiväkirurgisen potilaan kivun arviointiin (kysymys 12, Liite 1). Hoitajista 30 kokee kipumittarin soveltuvan erittäin hyvin osastolle, jossa he työskentelevät. 19 hoitajaa kokee kipumittarin soveltuvan osastolle hyvin ja vastaajista kahdeksan melko hyvin (Kuvio 9).



Kuvio 9. Kipumittarin soveltuvuus päiväkirurgisten potilaiden hoitoon (n=57)

9.4 Kipumittarin käyttöä hankaloittavat tekijät

Kolmannessa tutkimusongelmassa selvitettiin mitkä eri tekijät hankaloittavat kipumittarin käyttöä. (kysymys 13, Liite 1) Vastausprosentit jakautuivat allaolevan kuvio 10 mukaisesti. Hoitajista selkeä enemmistö kokee, että potilaat eivät ymmärrä kipumittaria ja tämä hankaloittaa kipumittarin käyttöä käytännön hoitotyössä. Hoitajista viisi vastasi ajanpuutteen olevan ainoa hankaloittava tekijä. Toiset viisi hoitajaa oli sitä mieltä, että ajanpuute sekä potilaiden ymmärtämättömyys ovat tekijöitä jotka yhdessä hankaloittavat kipumittarin käyttöä.

Yksi hoitaja kokee kipumittarin käytön vaikeaksi, potilaiden ymmärryksen kipumittarista heikoksi sekä muun syyn vaikuttavaksi tekijäksi, perustellen

”meidän osastolla potilaalla ei yleensä ole kipua leikkauksen jälkeen, joten yleensä kysyn onko kipua ja jos kipua ei ole, en selitä NRS mittarista enempää, mutta jos potilaalla on kipua, silloin selitän NRS-mittarin” (50)

Kaksi hoitajaa valitsi hankaloittaviksi tekijöiksi potilaiden ymmärtämättömyyden sekä muun syyn, täydentäen

”potilaan huono kuulo” (48)

”potilaiden kulttuurierot, yleensä tietyt maahanmuuttajat arvioivat kivun melko kovaksi, tosin kipu on subjektiivista, myös tulkista ei tiedä kääntääkö hän kipukysymyksen sanasta sanaan samalla tavalla” (57)

Yksi hoitajista kokee, että hoitajan osaamattomuus sekä muu syy yhdessä ovat heikentäviä tekijöitä, kirjoittaen

”ei muista kysyä NRS-numeroa” (39)

Yksi hoitajista kokee että kipumittarin käyttöä heikentää sen vaikeakäyttöisyys, hoitajan osaamattomuus sekä potilaiden ymmärtämättömyys.

Ainoastaan vastausvaihtoehdon ”Muu” valitsi yhteensä 14 hoitajaa, joista viiden mielestä NRS kipumittarin käytössä ei ole mitään hankalaa:

”mielestäni kipumittarin käytössä ei ole mitään hankalaa” (4)

”ei hankaloittavia tekijöitä” (9)

”ei pitäisi olla hankaloittavaa syytä” (38)

”en koe ongelmana kipumittarin käyttöä” (45)

”ei hankaluutta” (46)

Kolmen hoitajan mielestä NRS-kipumittaria ei tarvita kaikissa tilanteissa, sillä esimerkiksi silmänkaiherrus, voidaan mieltää silmäkivuksi:

”välillä hoitajan ja potilaan käsitykset kivun laadusta eivät täsmää esim. pot. kokee roskantunteen kipuna” (56)

”kaikissa tilanteissa ei NRS:ää tarvita, mm. kun tikit hankaa” (vastaus 15)

”silmäkipu/silmän kaiherus” (19)

Yksi hoitajista kokee NRS-kipumittarin käytön hankalaksi *”toimenpiteen aikana, kun potilas on peitelty ei ole mahdollista käyttää NRS mittaria kun potilaan silmä on peitelty” (33)*

Kaksi hoitajaa olivat sitä mieltä, että potilaat arvioivat itse kipunsa korkeammalle, kuin se todellisuudessa on:

”jokainen potilas arvioi omaa kipua eri tavalla, oma kokemus, potilas sanoo, että kipu 8 vaikka mitkään muut parametrit eivät tue asiaa” (35)

”potilaat ymmärtävät mittarin tarkoituksen, mutta vaikuttaa siltä, että osa ei osaa suhteuttaa asteikkoa, eli sanovat korkeamman luvun, mitä kipu todellisuudessa on” (54)

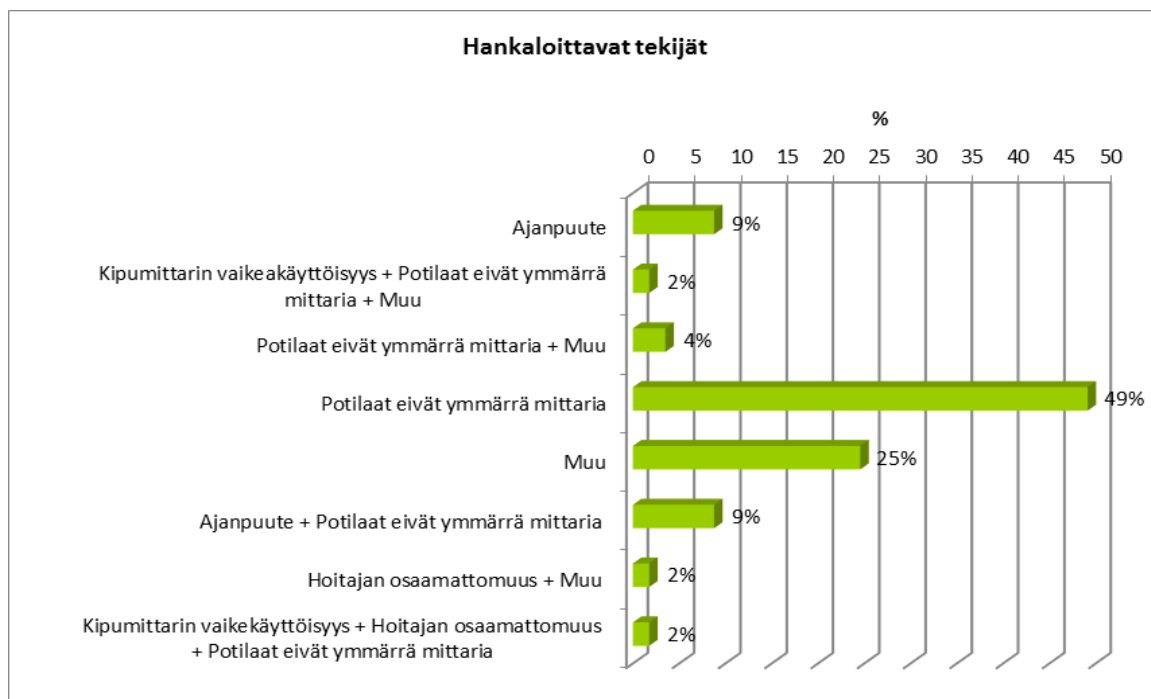
Yhden hoitajan mielestä mittarin asteikko on liian laaja ja näin ollen potilaan on vaikea arvioida kipuaan:

”skaala 1-10 on joskus liian laaja potilaan arvioida” (16)

Myös kaksi hoitajaa nosti yksittäisten potilasryhmien kivun arvioimisen haasteelliseksi:

”pienet lapset, dementia pt:t, huonosti ko-opperoivat pt:t” (32)

”vaihtoehtomittari esim. VAS kehitysvammaisille + vaikeasti dementoituneille” (55)



Kuvio 10. Kipumittarin käyttöä hankaloittavat tekijät (n=57)

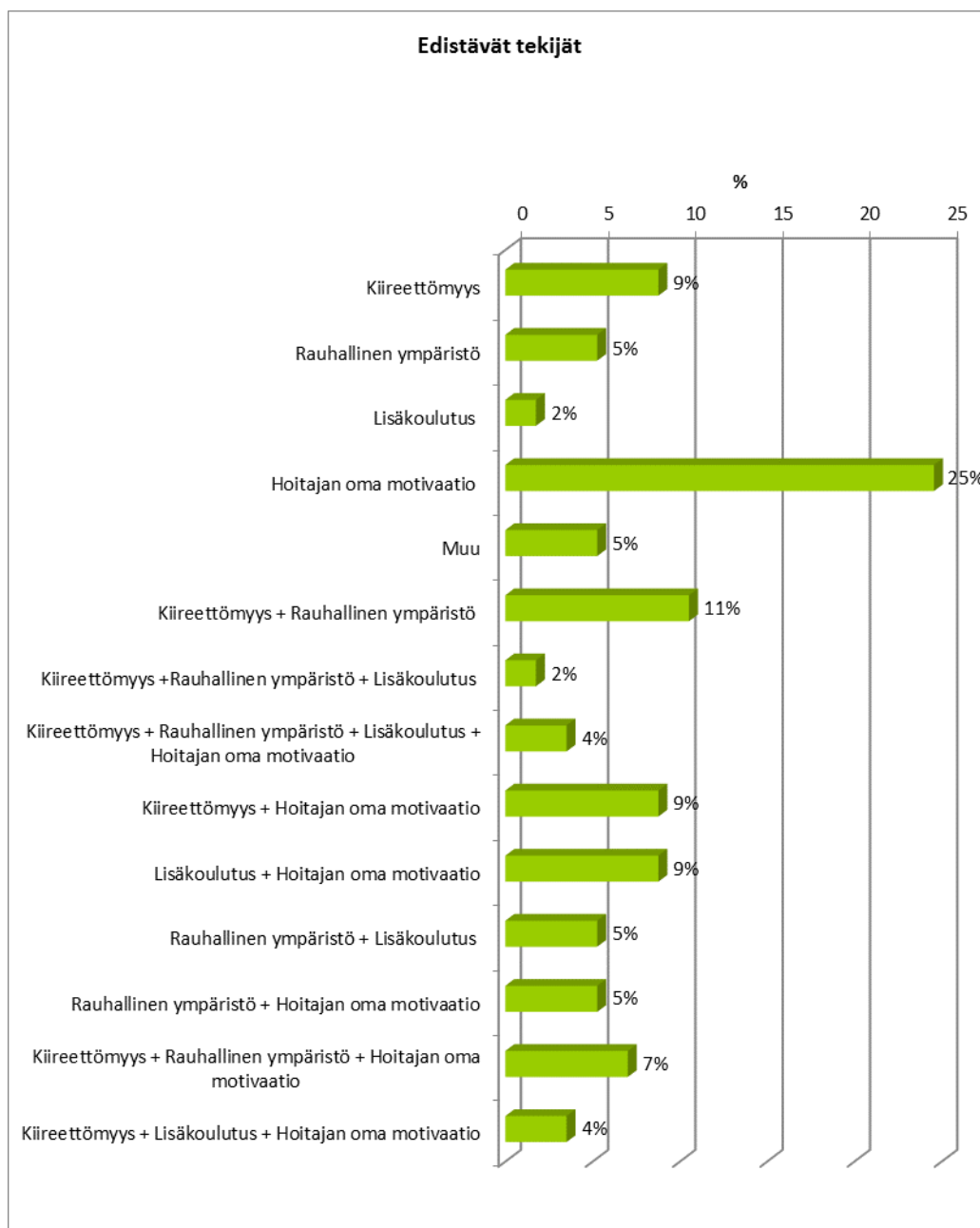
9.5 Kipumittarin käyttöä edistävät tekijät

Neljännessä tutkimusongelmassa haluttiin selvittää mitkä ovat kipumittarin käyttöä edistäviä tekijöitä (kysymys 14, Liite 1). Vastaajista 14 oli sitä mieltä, että hoitajan oma motivaatio on suurin edistävä tekijä kipumittarin käytössä. Viiden vastaajan mielestä kiireettömyys itsessään toimii edistävänä tekijänä. Kolmen vastanneen kokemuksen mukaan rauhallinen ympäristö toimii edistävänä tekijänä. Kuuden mielestä taas nämä kaksi tekijää, kiireettömyys sekä rauhallinen ympäristö, yhdessä edistävät parhaiten kipumittarin käyttöä. Kahden hoitajan kokemuksen mukaan kiireettömyys, rauhallinen ympäristö, lisäkoulutus sekä hoitajan oma motivaatio ovat edistäviä tekijöitä. Viisi hoitajaa koki kiireettömyyden sekä hoitajan motivaation yhdessä edistäviksi tekijöiksi ja toiset viisi lisäkoulutuksen sekä hoitajan oman motivaation. Kolme hoitajaa kokee että rauhallinen ympäristö sekä lisäkoulutus yhdessä ovat edistäviä tekijöitä ja toiset kolme rauhallisen ympäristön sekä hoitajan motivaatio. Kiireettömyyden, rauhallisen ympäristön ja hoitajan oman motivaation yhdessä koki edistäväksi neljä hoitajaa. Kiireettömyyden, lisäkoulutuksen sekä hoitajan oman motivaation koki edistäväksi vastanneista kaksi. (Kuvio 11)

Vastanneista kolme oli valinnut vastaus vaihtoehdoksi ”Muu” ja täydentänyt viivalle:
”mittareita ei ole (konkreettisia ”näyttö)”(52)

”ymmärrys siitä, että mittarin käyttö antaa lisätietoa kivun voimakkuudesta -> helpompi arvioida kipua” (54)

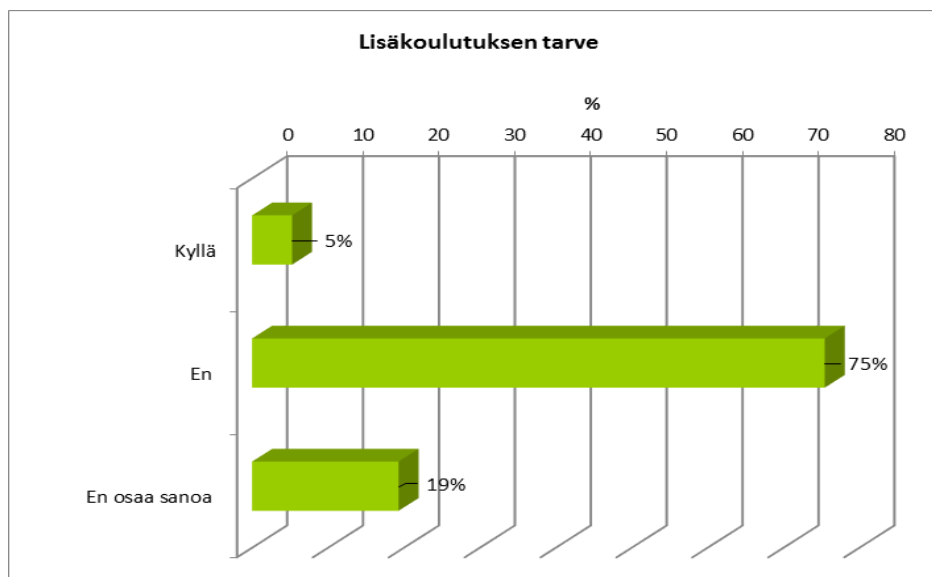
”voi olla, ettei NRS tällaisenaan vain sovellu täysin osastomme tarpeisiin” (56).



Kuvio 11. Kipumittarin käyttöä edistävät tekijät (n=57)

9.6 Lisäkoulutuksen tarve

Viidennessä tutkimusongelmassa selvitettiin kokevatko hoitajat tarvitsevansa lisäkoulutusta kipumittarin käyttöön (kysymys 15, Liite 1). Suurin osa vastanneista (n=43) oli sitä mieltä, että ei tarvitse minkäänlaista lisäkoulutusta. 11 vastanneista ei osaa sanoa tarvitseeko lisäkoulutusta vai ei. Vastanneista kolme koki tarvitsevansa lisäkoulutusta kipumittarin käyttöön. Yksi koulutuksen tarpeessa oleva ei ollut kommentoinut millaista toivoisi, yksi vastaajista kommentoi toivovansa koulutusta erityisesti lasten kipua arvioitaessa ja yksi yleistä koulutusta (Kuvio 12)



Kuvio 12. Lisäkoulutuksen tarve (n=57)

9.7 Kehitysehdotukset

Kuudennessa tutkimusongelmassa selvitettiin avoimen kysymyksen avulla hoitajien kehitysehdotuksia NRS-kipumittarin käytön tehostamiseksi (kysymys 16, Liite 1). Kysymykseen vastasi kyselyyn osallistuneista 16, eli 28 % kokonaismäärästä. Muut vastaajat jättivät vastaamatta avoimeen kysymykseen.

Kehitysehdotuksissa neljä hoitajaa nosti esille koulutusten tärkeyden:

”Perehdytys aina kun uusia työntekijöitä tulee klinikkaan, oppivat heti alusta NRS-kipumittarin käytön ja merkityksen. Säännöllisesti kipukoulutusta kaikille” (4)

”Hoitajien motivointi / Tarv. lisäkoulutusta” (6)

”Säännölliset koulutukset” (11)

*”Yhtenäinen käytäntö koko klinikassa, tuntuu että vain S4:lla käytetään mittaria”.
(1)*

Neljä hoitajaa toivoi, että NRS-kipumittarin käyttö opetettaisiin potilaalle hyvissä ajoin ennen toimenpidettä:

”Pienempi skaala. Potilaan informoiminen NRS-kipumittarista hyvissä ajoin ennen operaatiota” (16)

”-NRS-mittarista kerrotaisiin jo ensikäynnin yhteydessä -kirjallisesti kotiin” (42)

”Lähetää potilaalle materiaalia mittarista jo etukäteen” (44)

”Potilaalle voisi esitellä kipumittarin jo ennen toimenpidettä / poliklinikalla” (49)

Myös muita yksittäisiä kehitysehdotuksia annettiin:

”Asia tulisi pakolliseksi, sekä ennen lääkkeen antoa että sen jälkeen.” (15)

”Yleistietoa päivälehdissä, ammattilehdissä. Näin tavoitaisi kaikki ihmiset ja kipumittari tulisi tutuksi.” (20)

”Hoitajan oman ammatti-identiteetin tukeminen” (32)

”Mittarin tarkoitus ja käyttö tulisi opastaa potilaalle ennen kuin hänelle annetaan mitään rauhoittavaa/rentouttavaa lääkitystä.” (37)

”Muistutetaan käyttämään sitä säännöllisesti” (39)

”Anestesia lomakkeessa tulee olla valmiiksi painettu kohta: NRS, joka täytetään siinä missä pulssit, RR ym. suureet” (41)

”Oikeita ”viivottimia” osastolle jossa voi näyttää mitä numeraalisella mittataulukolla haetaan...” (52)

”NRS-mittarille voisi kehittää osastokohtaisia mittareita, jotka vastaisivat paremmin ko. osaston tarpeita” (56)

Kehitysehdotuksissa hoitajat toivat siis esille säännöllisten koulutusten tärkeyden, kipumittarista informoinnin hyvissä ajoin ennen toimenpidettä kirjeen muodossa sekä kipumittarin käytön yhtenäistämisen. Myös lehdissä toivottaisiin kerrottavan ki-

pumittareista, jotta kipumittarit tulisivat ihmisille yleisesti tutummiksi. Lisäksi kipumittarista muistuttamista kaivattiin ja lisää konkreettisia kipumittareita osastoille toivottiin.

10 POHDINTA

10.1 Tulosten tarkastelua

Ensimmäisessä tutkimusongelmassa selvitettiin, miten hoitajat käyttävät kipumittaria päiväkirurgisen potilaan hoidossa. Tulosten mukaan suurin osa vastaajista ohjaa kipumittarin käytön potilaalle suullisesti, toiseksi eniten vastauksia sai vaihtoehto ”riippuu tapauksesta”. Osa käyttää ohjauksessa myös kirjallista materiaalia. Yksi vastaajista ei ohjannut potilaalle kipumittarin käyttöä vastauksen mukaan koskaan. Lehtorannan (2007) opinnäytetyön tulokset vahvistavat osaltaan tämän opinnäytetyön tuloksia, sillä kyselyyn vastanneista potilaista suurimmalle osalle oli opetettu kipumittarin käyttö suullisesti ja melkein saman verran oli saanut tietoa myös kirjallisena.

Kipumittaria käyttää suurin osa hoitajista lähes aina, neljäsosa hoitajista vastasi käyttävänsä kipumittaria aina, silloin tällöin käyttää vain neljä ja harvoin ainoastaan yksi. Tästä voidaan päätellä, että kaikki kyselyyn vastanneet hoitajat käyttävät ainakin joskus kipumittaria kivun arvioinnin apuvälineenä, mutta eivät säännöllisesti. Myös Ahopellon ja Schmidtsin (2011) opinnäytetyön tulokset olivat samankaltaisia, suurin osa haastatelluista hoitajista käytti kipumittaria joskus, mutta yksikään ei käyttänyt kipumittaria työssään säännöllisesti. Fellman ja Lehto (2012) selvittivät opinnäytetyössään myös kipumittarin käytön säännöllisyyttä. Tulosten mukaan hoitajista 1/3 käytti kipumittaria aina tai usein ja 2/3 hoitajaa silloin tällöin tai hyvin harvoin. Myös Pieurin (2002) sekä Pousin (2011) tutkimusten tuloksista käy ilmi että kipumittaria käytetään kivun arvioinnin apuvälineenä epäsäännöllisesti ja käyttö on lukumäärällisesti melko vähäistä.

Kysyttäessä, missä vaiheessa päiväkirurgista hoitojaksoa pyydät potilasta arvioimaan kipua, kolme eniten vastauksia saaneita vaihtoehtoja olivat seuraavat: 42 % vastanneista hoitajista hyödyntää kipumittaria potilaan kivun arvioinnissa toimenpiteen jälkeen, kipulääkkeen antamisen jälkeen sekä kotiutumisvaiheessa. 19 % hoitajista käyttää kipumittaria toimenpiteen ja kipulääkkeen antamisen jälkeen ja 18 % vastanneista ainoastaan toimenpiteen jälkeen. Kivusta kysyminen kipumittaria hyödyntäen ei siis ole täysin säännönmukaista, vaan täysin hoitaja sidonnainen asia. Hännisen ja Pätärin (2008) opinnäytetyön tuloksien mukaan kaikki haastateltavat sairaanhoitajat pyytää potilasta arvioimaan kipua ennen kipulääkkeen antoa. Kaksi haastateltua sairaanhoitajaa toi kuitenkin ilmi, että kipulääkkeen annon jälkeinen kivun arviointi on heidän kokemuksensa mukaan vähäistä, joka saattaa johtua siitä, että hoitoajat ovat lyhyitä ja vaikutus ei ole välttämättä ehtinyt alkaa, ennen potilaan kotiin pääsyä. Tutkimuksen tuloksia ei kuitenkaan voi suoranaisesti vertailla keskenään, sillä Hännisen ja Pätärin (2008) haastattelemat hoitajat työskentelivät päivystyksessä, eivätkä päiväkirurgisia potilaita hoitavassa yksikössä. Tuloksista voidaan kuitenkin huomata, että kipumittarin käytössä ei ole toivottua säännönmukaisuutta.

Kysyttäessä kuinka monta kertaa potilaalta kysytään kivusta, suurin osa hoitajista vastasi kysyvänsä kivusta potilaalta tarpeen mukaan. Toiseksi eniten vastauksia sai vaihtoehto ”kaksi kertaa”. Tämä kysymys vahvistaa edellisen kysymyksen tuloksien pätevyyttä säännönmukaisuuden puutteesta. Fellmanin ja Lehdon (2012) tutkimuksen tuloksissa taas suurin osa vastaajista kysyi potilaalta kivusta aina tai usein vähintään kolmen tunnin välein, kaikki hoitajat arvioivat kipua kipulääkkeen annon jälkeen aina tai usein. Vain yksi vastanneista kertoi arvioivansa kipua silloin tällöin tai harvoin. Tuloksia verratessa tulee ottaa huomioon, että Fellmanin ja Lehdon (2012) tutkittavat työskentelivät teho-osastolla, jossa potilaat ovat huomattavasti kriittisemässä tilassa, kuin päiväkirurgiset potilaat. Tämä ei kuitenkaan ole pätevä selitys asialle, sillä potilailla tulisi olla oikeus samanarvoiseen ja yhtä laadukkaaseen hoitoon osastosta ja tilanteesta riippumatta.

Kirjaaminen on huomattavasti säännönmukaisempaa, 73 % hoitajista vastasi kirjautavansa kivun asteen potilasasiakirjoihin aina ja 23 % vastaajista lähes aina. Kirjaaminen on näin ollen lähes kaikille hoitajille melko säännöllistä ja tavanomaista. Pousin (2011) opinnäytetyöntulokset ovat tuloksiltaan samankaltaisia. Vastanneista suurin

osa, 74,3 % kirjasi kivunhoidon aina, 14,3 % usein ja loput 11,5 % silloin tällöin harvoin tai ei koskaan. Kirjaamisen säännöllisyys voi johtua osittain siitä, että kirjaaminen on ollut hoitajan työssä läsnä lähes aina ja tämä ohjeistus pätee myös lainsäädäntöön, joka velvoittaa hoitotyöntekijöitä potilasasiakirjojen laatimiseen.

Toisessa tutkimusongelmassa selvitettiin, kuinka hoitajat kokevat kipumittarin soveltuvan päiväkirurgisen potilaan kivunarviointiin. Yleinen suhtautuminen kipumittarin soveltuvuuteen on positiivinen. Noin puolet vastanneista hoitajista kokee kipumittarin soveltuvan osastolleen erittäin hyvin, kolmasosa hyvin ja loput melko hyvin. Yksikään ei koe, että kipumittari ei soveltuisi osastolle lainkaan. Myös Ahopellon ja Schmidtin (2011) saamien tulosten mukaan osa haastateltavista hoitajista koki kipumittarin käytön pääasiassa helpoksi ja selkeäksi.

Kolmannessa tutkimusongelmassa kysyttiin hoitajilta kipumittarin käyttöä hankaloittavia tekijöitä. Selkeä enemmistö vastaajista, oli sitä mieltä, että potilaat eivät ymmärrä mittaria. Myös ajanpuute on yksi hankaloittava tekijä kipumittarin käyttöä ajatellen. Vastauksista ilmenee, että jotkut hoitajista kokivat potilaan huonon kuulon, kulttuurierojen tai muun perussairauden esimerkiksi dementian vaikeuttavan osaltaan kipumittarin käyttöä. Yksi vastaaja kertoo, ettei muista käyttää kipumittaria. Muutamassa vastauksessa ilmenee, että potilaat eivät hoitajan mielestä osaa suhteuttaa asteikkoja, eli sanovat korkeamman luvun, mitä kipu todellisuudessa on tai kokevat esimerkiksi roskantunteen silmässä kipuna. Osan mielestä taas kipumittarin käytössä ei ole mitään hankaloittavia tekijöitä. Ahopellon ja Schmidtin (2011) tutkimuksen tuloksista tuli samankaltaisia asioita esille. Suurin osa haastateltavista hoitajista koki osaamattomuutensa, kipumittarin käytön epävarmuuden sekä tulkinnan vaikeuden olevan yksi syy mittarin käyttämättä jättämiseen. Myös hoitajista lähtöisin oleva ylimielisyys, kommunikaatiovaikeudet ja erilaiset uskomukset koettiin estäviksi tekijöiksi.

Neljännessä tutkimusongelmassa haluttiin selvittää kipumittarin käyttöä edistäviä tekijöitä. Vastauksista nousi selkeästi esille hoitajan oma motivaatio. Myös kiireetömyys ja rauhallinen ympäristö olivat monen vastaus edistäväksi tekijäksi. Nämä osaltaan tukevat edeltävän kysymyksen vastauksia, jossa kysyttiin mitkä tekijät hankaloittavat kipumittarin käyttöä. Yksi hoitaja toi vastauksessaan esille, että konkreet-

tiset kipumittarit osastolta puuttuvat, joten näitä olisi hyvä saada osastoille lisää. Myös Ahopellon ja Schmidtin (2011) tuloksissa suurimpana edistävänä tekijänä nousi esille hoitajan motivaatio. Myös ammattitaito, empaattisuus sekä hoitolinjojen yhdenmukaistaminen koettiin edistävän kipumittarin käyttöä. Yhteenvedona voidaan siis todeta, että hoitajia täytyisi motivoida kehittämään kivunarviointi taitojaan sekä yhdistää työelämän hoitokäytäntöjä entistä selkeämmiksi, jotta kivunarviointi potilaiden kohdalla olisi tasavertaista ja kaikki saisivat yhtä hyvää hoitoa.

Viidennessä tutkimusongelmassa kartoitettiin kokevatko hoitajat tarvitsevansa lisäkoulutusta kipumittarin käyttöön. Suurin osa vastanneista koki, ettei tarvitse lisäkoulutusta kipumittarin käyttöön. Loput vastanneista ei osanneet sanoa tarvitsevatko koulutusta vai ei ja yksi toivoi koulutusta yleisesti kipumittareista ja toinen erityisesti lapsien kivun arvioinnista. Lähes kaikissa muissa aiemmin vertailemissa tutkimuksissa hoitajat kokivat tarvitsevansa huomattavasti enemmän koulutusta kipumittarin / kipumittareiden käytöstä, joten tulosten erilaisuudesta voi osaltaan päätellä sen, että koulutusta on HUS:n silmäklinikalla järjestetty verraten muihin yksikköihin melko hyvin.

Kuudennessa tutkimusongelmassa kysyttiin hoitajilta kehitysehdotuksia kipumittarin käytön tehostamiseksi. Kysymys oli avoin, eli vastaajat saivat kirjoittaa vastauksen omin sanoin kysymyksen perässä olevalle viivalle. Vastauksia saatiin tähän kysymykseen, ainoastaan 16 eri hoitajalta. Vastauksista ilmenee, että koulutuksen tulisi olla säännöllistä ja hoitajia tulisi motivoida käyttämään kipumittaria enemmän. Myös käytännön yhtenäistämistä painotettiin, sekä kipumittarin käytön muuttamista pakolliseksi esimerkiksi ennen kipulääkkeen antoa sekä kipulääkkeen annon jälkeen toivottiin.

Korostettiin myös sitä, että potilasta olisi hyvä informoida kipumittarin käytöstä, jo ennen toimenpidettä, esimerkiksi voitaisiin laittaa jokaiselle potilaalle kipumittarista kirjallista materiaalia postitse, jotta hän voisi tutustua kipumittariin jo ennen akuuttimman kivun ilmaantumista. Myös anestesiakaavakkeeseen toivottiin erillistä painettua NRS – kohtaa, jotta kivusta muistettaisiin kysyä säännöllisesti.

10.2 Oma pohdinta

Yleisesti opinnäytetyöntekijän näkökulmasta tutkimuksen tuloksista tulee tunne, etteivät hoitajat tunnu olevan motivoituneita käyttämään kipumittaria säännönmukaisesti. Kipumittariin suhtaudutaan kuitenkin positiivisesti ja sitä osataan käyttää. Pohdittaessa tutkimuksesta saatuja tuloksia mieleeni nousi ajatus, että kokevatko hoitajat kipumittarin käytön tappavan heidän luovuuden ja persoonan hoitotyössä, kun jostakin asiasta yritetään tehdä säännöllistä, vai mistä vähäinen motivaatio kipumittarin käyttöä kohtaan johtuu. Kipumittarin käytön selventäminen vie käytännössä kuitenkin vain muutamia sekunteja aikaa ja tällä voidaan taata se, että potilas tuntee itsensä ja kipunsa huomioduksi ja saa laadukasta kivun hoitoa. Tätä aihetta olisi mielenkiintoista tutkia jatkossa enemmänkin.

Opinnäytetyön aihe on melko vähän tutkittu, eikä samankaltaisia tutkimuksia, joita olisi voinut suoranaisesti vertailla ollut ja tämä osoittautuikin melko haastavaksi. Myös tutkimusta varten laaditun mittarin tekeminen tuntui aluksi vaativalta. Jälkeenpäin ajateltuna esimerkiksi teemahaastattelulla olisi voinut saada enemmän tietoa kyseisestä asiasta. Toivon kuitenkin, että tulokset ovat antoisia HUS:n silmäklinikan toiminnan kannalta ja niitä voidaan hyödyntää tulevaisuudessa kivunhoidon kehittämisessä yksikkökohtaisesti. Opinnäytetyöntekijänä voin todeta, että opin tieteellisen työn tekemisestä, käytänteistä, kivun arvioinnista ja kivusta kaiken kaikkiaan valtavasti uusia asioita, joita aion hyödyntää tulevaisuudessa työelämässäkin.

10.3 Eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta ja suomalainen tiedeyhteisö ovat tehneet yhdessä ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä, joita sovellettiin myös tässä opinnäytetyössä. Ohjeet on uudistettu vuonna 2012 ja niitä on tarkoitus hyödyntää kaikissa tutkimuksia harjoittavissa organisaatioissa, myös ammattikorkeakouluissa. Tutkimuksen pyrkiessä saavuttamaan eettinen hyväksyttävyys, luotettavuus sekä tulosten uskottavuus tekijän tulee noudattaa hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksia. Tutkijan tulee noudattaa työn jokaisessa vaiheessa rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Tutkijan tulee soveltaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointikeinoja.

Tutkimustulokset tulee esittää avoimesti sekä ottaa muut saman aihepiirin tutkijat tuloksien pohdinnassa huomioon. Tutkimuksen tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2012, 3.)

Opinnäytetyön ensimmäisessä vaiheessa tarkistettiin, että opinnäytetyöntekijä omaa riittävät sisällölliset ja menetelmälliset valmiudet työn tekemiseen, opintoja oli näin ollen riittävästi takana. Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyön aihealue kartoitettiin ja tehtiin kirjallisuuskatsaus, pohjautuen luotettaviin sekä monipuolisiin lähteisiin. Opinnäytetyöntekijä teki työstä aiheseminaarityön, jonka ohjaava opettaja hyväksyi. Tämän jälkeen aloitettiin tutkimussuunnitelman laadinta.

Kun tutkimuslupaun saatiin ohjaavan opettajan hyväksyntä, tutkimuslupa anottiin asianomaisen sairaanhoitopiirin ohjeita noudattaen. Ennen kyselyajan alkamista osastonhoitajia informoitiin tutkimuksen peruserätyksistä yhteisesti osastonhoitajien kokouksessa. Tämän jälkeen sovittiin yhteistyössä, koska kysely kullakin osastolla voi alkaa.

Opinnäytetyöntekijä informoi kohderyhmänjäseniä suullisesti sekä saatekirjeen avulla, hankki kyselyn toteuttamista tarvittavat materiaalit itsenäisesti, aiheuttamatta kohdeorganisaatiolle kustannuksia. Kyselyyn osallistuneet saivat palauttaa lomakkeen anonymisti suljettuun pahviseen palautuslaatikkoon. Kyselyajan päätyttyä palautuslaatikot haettiin osastoilta ja lomakkeet numeroitiin, tallennettiin sähköisesti sekä hävitettiin asianmukaisesti, niin ettei kukaan ulkopuolisella ole ollut mahdollisuutta nähdä tai muuttaa vastauksia. Valmistunut raportti kirjoitettiin tarkkuuteen, huolellisuuteen sekä rehellisyyteen perustuen. Osallistuneita hoitajia informoitiin tutkimuksen valmistumisesta sekä keskeisistä tuloksista.

10.4 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta pohtiessa puhutaan usein validiteetista, jolla pyritään tarkastelemaan, mittaako mittari todella sitä mitä sen tulisi mitata (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 207). Tässä tutkimuksessa mittarin esitestauksella pyrittiin varmistamaan, että mittari on toimiva, looginen, ymmärrettävä ja helposti käytettävä.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 207). Kyselylomakkeen vastausohjeet tehtiin niin, jotta vastaajat vastaisivat samoja sääntöjä noudattaen kysymyksiin. Myös vastausten keruujalla pyrittiin varmistamaan, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn.

Tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää. Tuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää kyseisen kohdeorganisaation toiminnan kehittämisessä.

10.5 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimuksena voitaisiin tehdä kyselytutkimus NRS-kipumittarin käytöstä päiväkirurgisille potilaille. Näin saataisiin lisää näyttöä siitä, kuinka säännöllisesti kipumittaria potilailta kysyttäessä käytetään ja kuinka silmäklinikan potilaat kipumittarin käytön todellisuudessa kokevat. Näin saataisiin myös potilaiden kokemus ja näkemys asiasta paremmin kuuluviin.

Jatkossa voitaisiin myös tehdä kirjallisuuskatsaus kipumittareiden käytöstä Yhdysvalloissa. Olisi mielenkiintoista tietää kuinka kivun mittaaminen on osana Yhdysvalloissa työskentelevän hoitajan työpäivää. Kirjallisuuskatsauksessa voitaisiin pohtia erityisesti sitä, kuinka kipumittareiden käyttö saataisiin luonnolliseksi osaksi potilaan hoitoa silmätautien klinikalla Suomessa ja kuinka yhä useampi hoitaja saataisiin käyttämään kipumittareita.

LÄHTEET

Ahopelto, H. & Schmidt, M. 2011. Kipumittareiden käyttö osana hoitotyötä, hoitajien kokemuksia Katariinan sairaalan vuodeosastolta. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 27.4.2013.

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31425/Ahopelto_Heli_Schmid_Maria_opinnaytetyo.pdf?sequence=1

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2009. Sairaanhoido ja huolenpito. Helsinki: Wsoy.

Estlander, A-M. 2003. Kivun psykologia. Juva: Ws Bookwell Oy.

Fellman, C. & Peltö, I. 2012. Kivun arviointi keskussairaalan teho-osastolla. AMK-opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.04.2013.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48277/Fellman_Charlotte_ja_Lehto_Iida.pdf?sequence=3

Hakala, P. 2004. Hoitohenkilökunnan tiedot kivusta ja kivun hoidosta. Kipuviesti 2-2004. Viitattu 9.11.2012. <http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/node/87>

Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Hednäs, K. 2012. Akuutin kivun arviointiohje hoitohenkilökunnalle. HUS.

Hietanen, J., Hiltunen, R. & Hirn, H. 2005. Silmähoidon käsikirja. Helsinki: Werner Söderström Oy.

HUS:n www-sivut 2012. Viitattu 31.10.2012.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2012>

HUS:n www-sivut 2012. Viitattu 31.10.2012.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;660;546;968;2898;3026;3028&text=1>

Hänninen, J. & Pätäri, J. 2008. Sairaanhoidajien näkemyksiä aikuispotilaiden kivunhoidosta. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu, Otaniemi. Viitattu 27.4.2013.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2725/Hanninen_Patari.pdf?sequence

Kalso, E. & Vainio, A. 2004. Kipu. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. Kipu. Keuruu: Otava.

Kananen, J. 2008. Kvantti - Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Krootila, K., Laamanen, P., Halla-Seppälä, M. & Vesanen, S. 2012. Potilasohje. HYKS. Silmä-korvasairaala.

Lehtoranta, M. 2007. Päiväkirurgisen potilaan kivunhoito. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.11.2012.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/882/Lehtoranta_Maria.pdf?sequence=1

Manner, T. 2009. Lasten kivunhoito ja tutkimus Suomessa ennen ja nyt. Kipuviesti 2-2009. Viitattu 26.3.2013. <http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/node/87>

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Pousi, P. 2011. Silmäkivun hoito – kuinka hoitajat toteuttavat kivunhoitoa. AMK-opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.11.2012.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27136/Pousi_Piia.pdf?sequence=1

Prieur, V. 2002. Potilaiden kipukokemukset ja tyytyväisyys kivunhoitoon sairaalassa. Pro-gradu tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Sailo, E. & Vartti, A-M. 2000. Kivunhoito. Tampere: Tammer-paino Oy.

Sairaanhoidajaliiton www-sivut 2012. Viitattu 31.10.2012.
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_tyo/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Tammi.

Vaasan keskussairaalan www-sivut 2013. Viitattu 26.3.2013.
http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat__asiakkaat__omaiset/Paivakirurgia/Anestesia/Leikkauksen_jalkeen

Vainio, A. 2009. Kivunhallinta. Viitattu 26.3.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00025

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof S. K. & Jäppinen, S. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki. Viitattu 26.3.2013.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf

Vilkka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Hei!

XX.XX.XXXX

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta Rauman toimipisteestä ja teen opinnäytetyötäni NRS – kipumittarin käytöstä silmätautien klinikalla päiväkirurgisten potilaiden hoitotyössä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa silmätautien klinikalla työskentelevien hoitajien kokemuksia NRS – kipumittarin käytöstä ja soveltuvuudesta päiväkirurgisten potilaiden hoitoon. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla NRS – kipumittarin käyttöä päiväkirurgisten potilaiden hoidossa voidaan tulevaisuudessa kehittää.

Vastauksellasi on suuri merkitys, joten pyydän ystävällisesti sinua vastaamaan oheiseen kyselyyn ja palauttamaan täytetyn vastauslomakkeen osastollanne sijaitsevaan palautuslaatikkoon X päivään mennessä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti, niin ettei vastauksiasi voida tunnistaa valmistuneesta raportista.

Opinnäytetyö kokonaisuudessaan on luettavissa kesäkuusta lähtien osoitteessa <http://www.theseus.fi>. Haku onnistuu parhaiten opinnäytetyöntekijän sukunimellä.

Mikäli sinulla on jotakin kysyttävää, otathan yhteyttä.

Yhteistyöstä kiittäen!

Vilja Litja, vilja.litja@student.samk.fi

Voit ottaa halutessasi myös yhteyttä työn ohjaajaan:

Elina Männistö, elina.mannisto@samk.fi

Vastaa rastittamalla sinulle sopivin vaihtoehto tai kirjoita vastaus omin sanoin vastauksen perässä olevalle viivalle.

1. Mikä on ylin suorittamasi terveydenhuoltoalan tutkinto?

- ☐ Sairaanhoitaja – AMK
 - ☐ Perushoitaja/Lähihoitaja – Toisen asteen tutkinto
 - ☐ Muu,
- mikä? _____

2. Minkä pituinen kokonaistyökokemuksesi on perus-/sairaanhoitajan ammattissa?

- ☐ Alle 5 vuotta
- ☐ 5-10 vuotta
- ☐ Yli 10 vuotta

3. Olet iältäs?

- ☐ Alle 30-vuotias
- ☐ 30-45-vuotias
- ☐ Yli 45-vuotias

4. Työyksikkösi on?

- ☐ Leikkaus- ja anestesiaosasto
- ☐ Päiväkirurginen yksikkö
- ☐ Etuosakirurginen yksikkö
- ☐ Lasiais- ja verkkokalvokirurgian yksikkö

5. Mikä on osastollanne käytetyn kipumittarin nimi?

- ☐ NRS (Numeric Rating Scale) – kipumittari
 - ☐ VAS (Visual Analog Scale) – kipumittari
 - ☐ En tiedä
 - ☐ Muu,
- mikä? _____

6. Oletko saanut perehdytystä/koulutusta kipumittarin käyttöön työskennellessäsi silmätautien klinikalla?

- ☐ Kyllä, silmäklinikan yleisessä perehdytystilaisuudessa
- ☐ Kyllä, osastolle perehdytyksen aikana
- ☐ Kyllä, muun täydennyskoulutuksen/tilaisuuden aikana

☐ En koskaan

7. Ohjaat potilaalle kipumittarin käytön

☐ Suullisesti

☐ Suullisesti, mutta hyödynnät myös kirjallista materiaalia

☐ Riippuu tapauksesta

☐ Muu,

miten? _____

8. Arvioidessasi potilaan kipua, kuinka säännöllisesti käytät apuvälineenä kipumittaria?

☐ Aina – 100 %

☐ Lähes aina – 75 %

☐ Silloin tällöin - 50 %

☐ Harvoin – 25 %

☐ En koskaan – 0 %

9. Missä vaiheessa päiväkirurgista hoitojaksoa pyydät potilasta arvioimaan kipua? Tässä kysymyksessä voit valita useamman vaihtoehdon.

☐ Ennen toimenpidettä

☐ Toimenpiteen jälkeen

☐ Kotiutumisvaiheessa

☐ Kipulääkkeen antamisen jälkeen

☐ En missään vaiheessa

10. Kuinka monta kertaa pyydät potilasta arvioimaan kipua päiväkirurgisen hoitojakson aikana?

☐ Yhden kerran

☐ Kaksi kertaa

☐ Kolme kertaa

☐ Enemmän kuin kolme kertaa

☐ En kertaakaan

☐ Muu,

mikä? _____

11. Käyttäessäsi kipumittaria kirjaatko potilaan kertoman potilasasiakirjoihin?

☐ Aina – 100 %

☐ Lähes aina – 75 %

☐ Silloin tällöin - 50 %

☐ Harvoin – 25 %

☐ En koskaan – 0 %

12. Koetko kipumittarin soveltuvan osastolle, jossa työskentelet?

- ☐ Erittäin hyvin
- ☐ Hyvin
- ☐ Melko hyvin
- ☐ Huonosti
- ☐ En tiedä

13. Minkä eri tekijöiden koet hankaloittavan kipumittarin käyttöä osastollanne? Tässä kysymyksessä voit valita useamman vaihtoehdon.

- ☐ Ajan puute
- ☐ Kipumittarin vaikeakäyttöisyys
- ☐ Hoitajan osaamattomuus
- ☐ Potilaat eivät ymmärrä mittaria
- ☐ Muu,
mikä? _____

14. Minkä eri tekijöiden kokisit edistävän kipumittarin käyttöä osastollanne? Tässä kysymyksessä voit valita useamman vaihtoehdon.

- ☐ Kiireettömyys
- ☐ Rauhallinen ympäristö
- ☐ Lisäkoulutus
- ☐ Hoitajan oma motivaatio
- ☐ Muu,
mikä? _____

15. Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta kipumittarin käyttöön?

- ☐ Kyllä,
millaista? _____
- ☐ En
- ☐ En osaa sanoa

16. Kehitysehdotuksesi NRS – kipumittarin käytön tehostamiseksi

Kiitos vastauksista!